

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

VIDA SAUDÁVEL: PERSPETIVA DOS ADOLESCENTES EM CONTEXTO ESCOLAR

Healthy lifestyle: an adolescent perspective in a school environment

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Paula França

Sara Chalamel Cottim Oliveira Pimenta Martins

Porto, 2020



## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Ana Paula França, por toda a disponibilidade, paciência e orientação na elaboração deste trabalho.

À direção do estabelecimento de ensino onde decorreu o estudo, pela confiança ao longo destes anos.

Aos estudantes, que se disponibilizaram a participar no estudo e à Professora Ana Monteiro pela ajuda preciosa.

Ao Pimas, por nunca deixar de acreditar em mim e ajudar-me a também não o fazer!

Aos meus pais e ao meu irmão, por estarem sempre ao meu lado.

À Tia Kiki, pelo exemplo que é e que muito me ajudou durante este percurso.

À Daniela, que me deu sempre a força que faltava e nunca deixou de estar presente.

Ao Luís, pela ajuda.

A todos os meus amigos e colegas que contribuíram para que fosse possível este caminho até aqui.

Muito obrigada!



## **Siglas**

DGS – Direção-Geral da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde e Organisation Mondiale pour la Santé

WHO – World Health Organization



## Resumo

O período da adolescência é marcado por grandes alterações desenvolvimentais. Durante este período, o indivíduo toma decisões e adquire comportamentos que podem ter repercussões até na idade adulta.

Durante os dias de hoje, muito se fala do tema “vida saudável” e muitas são as iniciativas no seio das comunidades que pretendem promover estilos de vida mais saudáveis.

Durante o período escolar, em Portugal, os estudantes são envolvidos em programas de educação para a saúde, uma medida que já provou trazer também grandes benefícios a longo prazo a nível económico, político e social.

O presente estudo pretendeu compreender que perspectiva têm os adolescentes de um determinado estabelecimento de ensino do norte do país sobre o conceito de “vida saudável”.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, inserido no paradigma qualitativo. Os estudantes do 10º, 11º e 12º ano que participaram no estudo responderam a um questionário, constituído por duas perguntas de resposta aberta.

O tratamento dos dados obtidos foi realizado à luz da análise de conteúdo segundo Lawrence Bardin.

Com este estudo foi possível compreender que os adolescentes definem o conceito de vida saudável como: alimentar-se bem, ter uma vida ativa, ter momentos de repouso e lazer, ter hábitos de higiene pessoal, estar num ambiente saudável, conviver, procurar apoio de profissionais de saúde, desenvolver capacidades cognitivas, sentir-se bem e evitar comportamentos aditivos. Este conceito vai de encontro, em grande medida, à literatura consultada.

Com este estudo pretende-se contribuir para a elaboração de um projeto de educação para a saúde do estabelecimento de ensino, de forma a promover o trabalho do enfermeiro de saúde escolar.

**Palavras-chave:** adolescentes, vida saudável, saúde escolar, enfermagem





## **Abstract**

Adolescence is a growth stage characterised by major development changes. During this period, an individual makes decisions and acquires habits that can have repercussions in their adulthood.

Nowadays, much is said about the term “healthy lifestyle”, and several initiatives that aim to increase and promote healthy practises are present in the hearts of our communities.

In Portugal, students are involved in health education programs throughout their school years. This measure has already proven to bring great long-term benefits at an economic, political and social level.

The following study aims to understand the perspective perceived by adolescents from an educational establishment in the North of the country, with regards to the concept of a “healthy form of life”. It consists of an exploratory, descriptive and transversal investigation, inserted in a qualitative model. Students that participated in the study answered a questionnaire, consisting of two open-ended questions.

All data collected was examined following Lawrence Bardin’s method of content analysis.

This study verified that adolescents define the concept of a healthy life as: eating well, pursuing an active life, having moments of rest and leisure, having personal hygiene habits, living in a healthy environment, interacting with other people, seeking support from health professionals, developing cognitive skills, feeling generally good and avoiding addictive behaviours; which, all in all, stands in agreement with the consulted literature.

The purpose of this investigation is to contribute to the development of a health education project for the quoted teaching establishment, thus promoting the work of the school nurse.

**Key words:** adolescents, healthy lifestyle, school health, nursing



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	19
1.1. O conceito de “vida saudável” .....	19
1.2. A saúde do adolescente.....	21
1.2.1. A alimentação .....	24
1.2.2. O exercício físico .....	27
1.2.3. O sono.....	28
1.2.4. A higiene .....	30
1.2.5. O desenvolvimento psicossocial e a saúde mental.....	31
1.2.6. O consumo de substâncias.....	33
1.2.7. O uso de tecnologias.....	34
1.2.8. A vivência da sexualidade .....	35
1.3. A educação para a saúde dos adolescentes nas instituições de ensino ....	37
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	39
2.1. Justificação para o estudo .....	39
2.2. Objetivo do estudo, finalidade e questão de investigação.....	41
2.3. Tipo de estudo.....	42
2.4. Participantes.....	43
2.5. Recolha de informação.....	43
2.6. Tratamento dos dados .....	45
2.7. Questões éticas.....	46

<b>3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
3.1. Matriz de categorização dos resultados .....	49
3.2. Alimentar-se bem .....	52
3.3. Ter uma vida ativa.....	
3.4. Ter momentos de repouso e lazer .....	56
3.5. Ter hábitos de higiene pessoal .....	58
3.6. Estar num ambiente saudável .....	58
3.7. Conviver .....	60
3.8. Procurar apoio de profissionais de saúde .....	61
3.9. Desenvolver capacidades cognitivas .....	62
3.10. Sentir-se bem .....	63
3.11. Evitar comportamentos aditivos.....	65
<b>4. REFLEXÃO SOBRE AS PRINCIPAIS CONCLUSÕES .....</b>	<b>67</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO .....	87
ANEXO 2 - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA.....	91
ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO COLÉGIO NOSSA SENHORA DA PAZ ..	95
ANEXO 4 - INFORMAÇÃO FORNECIDA AOS PARTICIPANTES E CONSENTIMENTO ...	101
ANEXO 5 - APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTO POR CATEGORIAS .....	107

## ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

### Lista de figuras

Figura 1 .....	51
----------------	----

### Lista de tabelas

Tabela 1 .....	52
Tabela 2 .....	55
Tabela 3 .....	57
Tabela 4 .....	59
Tabela 5 .....	60
Tabela 6 .....	61
Tabela 7 .....	63
Tabela 8 .....	65



## INTRODUÇÃO

A adolescência, caracterizada por grandes mudanças, é uma área de grande interesse para a investigação internacional, parecendo haver, ainda, muito por descobrir.

O adolescente atravessa uma fase de grandes alterações a nível físico, psicológico, emocional, social, económico e político. Desta forma, a adolescência torna-se um dos períodos críticos do desenvolvimento humano, sendo, por isso, alvo da atenção de diversas especialidades e nomeadamente a nível da saúde (World Health Organization, 2018a).

Durante este período, o adolescente toma decisões que podem vir a ter repercussões ao longo de toda a sua vida. Um investimento nesta faixa etária pode revelar-se benéfico a longo prazo, tendo em conta que a maioria das causas de mortalidade e morbilidade na adolescência vêm de causas preveníveis (WHO, 2018a).

Em Portugal, uma das medidas adotadas para promover a saúde infantil e juvenil foi a criação de um programa que tem como principal objetivo a monitorização da população pediátrica, avaliando o seu crescimento e desenvolvimento, a educação de comportamentos promotores de saúde, a prevenção de doenças e complicações, a deteção precoce de problemas de saúde e o seu encaminhamento, a identificação de casos de maus tratos infantis e o apoio às famílias, a promoção do desenvolvimento infantil e o apoio às responsabilidades parentais. O período da adolescência é abrangido por três consultas junto do médico e enfermeiro de família: aos 10 anos, aos 12/13 anos e aos 15/18 anos (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Outra medida fundamental, foi a implementação de um programa nacional de saúde escolar. Este programa destina-se a todos os estabelecimentos de ensino, tendo em conta toda a comunidade escolar. O principal objetivo passa por promover a literacia em saúde, de forma a promover estilos de vida mais saudáveis, contribuindo para que tenham mais saúde, mais conhecimento e por isso as crianças e os jovens possam ter mais responsabilidade nas decisões de saúde que tomem (Direção-Geral da Saúde, 2015b).

Os dois programas têm como finalidade promover a saúde e prevenir a doença durante o período da infância e da adolescência, garantindo que estes possam ter os recursos necessários para manterem um estilo de vida saudável.

Um estilo de vida é definido como a forma como cada indivíduo gere a sua saúde, através da adoção de determinados comportamentos e opções, sendo que podem ser modificáveis (Despacho nº1916/2004, 2004; World Health Organization, 1998).

Quanto mais saudável for o estilo adotado, menos probabilidade haverá no aparecimento de morbilidade, menor será o risco de mortalidade e maior será a qualidade de vida do indivíduo (Rodrigo et al., 2004).

Por ser uma fase do desenvolvimento humano determinante no que toca a aquisição de comportamentos, a adolescência requer uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde. O investimento nesta faixa etária, pode, por isso, determinar o tipo de estilo de vida que estes terão no futuro.

A investigação sobre os conceitos que os adolescentes têm acerca de “vida saudável” é inexistente, segundo a pesquisa bibliográfica realizada. Neste sentido, tornou-se pertinente compreender a perspetiva que os mesmos têm acerca da temática. Uma vez que os programas nacionais que incidem sobre a adolescência têm como finalidade promover estilos de vida mais saudáveis, se estes tiverem uma perceção correta do que é uma vida saudável serão capazes de adotar comportamentos congruentes.

O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica tem como principal foco da sua atenção a criança, desde o seu nascimento até aos 18 anos de idade. Cabe ao enfermeiro especialista ir ao encontro da criança, no seu contexto, inclusive na escola, no sentido de promover a sua saúde, prestar cuidados diferenciados e educar para a saúde (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Desta forma, no contexto das minhas funções enquanto enfermeira de saúde escolar e no decurso da frequência do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, surgiu o interesse em compreender o conceito de “vida saudável” para os adolescentes do estabelecimento de ensino onde desempenhava funções.

Assim, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

- Descrever e analisar o conceito de “vida saudável” segundo os estudantes adolescentes;
- Descrever e analisar os domínios que integram o conceito de “vida saudável” segundo os mesmos.

Para tal, foi elaborado um estudo qualitativo, de natureza exploratória. A recolha de dados fez-se através de um questionário composto por duas perguntas de resposta aberta, dirigido aos adolescentes pertencentes ao ensino secundário (10º, 11º e 12º ano de escolaridade) de um estabelecimento de ensino particular. O tratamento dos dados obtidos foi realizado através da análise de conteúdo de Lawrence Bardin.



O presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes. Na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico do estudo, de forma a compreender o que nos dizem estudos anteriores e a literatura acerca do assunto investigado, elaborando assim um quadro referencial. A segunda parte, apresenta detalhadamente a metodologia utilizada na elaboração desta investigação. A apresentação, discussão e análise dos dados obtidos é apresentada na terceira parte. Por último, na quarta parte é realizada uma reflexão acerca das conclusões do estudo elaborado.



## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1. O conceito de “vida saudável”

A Organização Mundial da Saúde define a saúde como um conceito positivo, “um estado de bem-estar completo a nível físico, social e mental e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1998, p. 11) que permite ao indivíduo atingir o potencial máximo das suas capacidades a nível individual, social e económico. A saúde é, assim, um dos recursos para atingirmos um bem-estar completo e é amplamente influenciada pelo estilo de vida (WHO, 1998).

A promoção da saúde ou de uma vida saudável é um processo cujo objetivo passa por dotar a população de ferramentas para terem controlo e melhorarem a sua saúde, mas também os seus hábitos de vida no que diz respeito aos determinantes de saúde, no sentido de promover o bem-estar do indivíduo, trazendo um equilíbrio entre o organismo e o meio ambiente (World Health Organization, 1986a; World Health Organization, 1986b).

Os determinantes do estado de saúde englobam fatores pessoais, sociais, económicos, espirituais e ambientais. Atingir o potencial máximo destes fatores modificáveis, é o principal foco de atenção na promoção da saúde (WHO, 1998).

As ações produzidas intencionalmente no sentido de promover, proteger ou manter a saúde, ainda que o objetivo não seja atingido, são consideradas comportamentos de saúde (WHO, 1998).

No âmbito do Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida, onde se pretendeu identificar e discutir procedimentos de prevenção de doenças não transmissíveis, foi emanado o Despacho nº1916/2004 (p. 1493, 2004) onde se define que:

“A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui assim uma questão fulcral na génese da saúde individual e coletiva . . . [os estilos de vida] entendidos como o conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, aprendidos através do processo de socialização e

constantemente re-interpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais.”

Estilos de vida são comportamentos baseados em modelos identificáveis, determinados pela interação entre as características pessoais, sociais e condições de vida socioeconómicas e ambientais. Estes são suscetíveis à mudança e passíveis de serem alterados consoante as condições do indivíduo, pois interferem não só na sua saúde, mas também na dos que o rodeiam. O estilo de vida ideal não é passível de ser definido, pois é próprio de cada indivíduo e é influenciado por diversos fatores: a cultura, a família, a idade, a capacidade física, o meio ambiente, etc... (WHO, 1998).

Um estilo de vida saudável relaciona-se com a adoção de comportamentos que previnem o aparecimento de doenças e o aumento da qualidade de vida, tendo em conta a situação do indivíduo e o meio onde está inserido. As variáveis selecionadas em estudos acerca de estilos de vida na adolescência são, habitualmente, a higiene, o sono, a alimentação, o exercício físico, o consumo de tabaco e álcool, o consumo de drogas ilegais, a incidência de acidentes e a atividade sexual, bem como a prevenção de gravidezes precoces. É também recorrente fazerem-se análises mais sociais e cognitivas, nomeadamente no que diz respeito à própria imagem que o adolescente tem de si próprio, à perceção sobre o seu estado de saúde e sobre as suas relações familiares ou com o grupo de pares (Rodrigo et al., 2004).

O que define qualidade de vida é a perceção que o próprio indivíduo tem sobre o estado da sua vida, englobando a sua saúde física e mental, as suas relações interpessoais, as suas crenças e a sua relação com o seu meio ambiente (Matos & Sampaio, 2009). Ainda que seja uma avaliação subjetiva, onde estão incluídos tanto aspetos positivos como negativos, a Organização Mundial da Saúde salienta seis domínios de avaliação: o estado físico, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e as crenças pessoais ou a espiritualidade. Estes domínios estão também sobrepostos aos domínios englobados pelo conceito de saúde, sendo estes os mesmos. A qualidade de vida reflete a perceção do indivíduo acerca da satisfação pessoal das suas necessidades e de que as oportunidades para alcançar a sua felicidade não estão a ser negligenciadas, nomeadamente na prevenção de problemas de saúde (WHO, 1998).

Segundo um estudo elaborado pela Direção-Geral da Saúde, os principais fatores que levam à diminuição de anos de vida saudáveis da população portuguesa são: hábitos alimentares inadequados, hipertensão arterial, índice de massa corporal elevado e o tabagismo. Tal como anteriormente referido, estes são comportamentos que são determinados durante o período da adolescência (Direção-Geral da Saúde, 2015).

No estudo elaborado por Moraes, Corte-Real, Dias e Fonseca (2009), pretendeu-se correlacionar a perceção de qualidade de vida com fatores de comportamento ligados à alimentação e à prática de exercício físico dos adolescentes em diferentes regiões de Portugal. Foi possível aferir que os

adolescentes que praticam algum tipo de atividade física regularmente (como andar de bicicleta, correr, saltar à corda...) ou praticam algum esporte extracurricular, apresentam percepções de satisfação com a vida mais positivas. Contrariamente, o consumo de tabaco nos adolescentes parece estar ligado negativamente à percepção de satisfação com a vida.

Já em 1972, num estudo realizado em Nova Iorque, adolescentes apontaram como principais problemas prejudiciais à sua saúde o consumo de drogas, o consumo de tabaco, o consumo de álcool e condições de vida precárias. Por outro lado, na Suíça, adolescentes de um outro estudo referiram como principais problemas que afetavam negativamente a sua saúde o stress e a ansiedade. Na Austrália, os adolescentes apontaram como fatores influenciadores da saúde a depressão, o isolamento familiar e social, o nervosismo, o acne, a obesidade e a transição para a vida adulta (WHO, 1986b).

Em 2018, os principais problemas de saúde e causas de morte na adolescência prendem-se com problemas das vias respiratórias inferiores, o suicídio, os afogamentos, o consumo de drogas e álcool, a falta de prática de exercício físico, as relações sexuais desprotegidas e ainda a violência física e psicológica (Organisation Mondiale de la Santé, 2018c).

Estes diferentes estudos vêm demonstrar a necessidade e a importância de recolher informação junto do público-alvo, de forma a adequar intervenções consoante as necessidades referidas. Os dois estudos acima mencionados separam-se temporalmente cerca de 40 anos e, ainda assim, salientam problemas da população juvenil muito idênticos.

## **1.2. A saúde do adolescente**

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde definiu que a adolescência era compreendida entre os 10 e os 19 anos de idade. Durante este período o adolescente apresenta grande desenvolvimento biológico, atingindo a sua maturidade sexual; apresenta um grande desenvolvimento psicológico, sobretudo a nível cognitivo e emocional; e apresenta um desenvolvimento socioeconómico, no sentido de atingir a sua independência (WHO, 1986b).

Contudo, segundo alguns autores, a adolescência é definida como o período de transição entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se essencialmente por grandes desenvolvimentos e maturações físicas, mentais, emocionais e sociais e pelo atingimento dos objetivos culturais. Este período é geralmente considerado iniciado com o aparecimento da puberdade e dos caracteres sexuais

secundários e o seu término parece não ser claro nem consensual (Eisenstein, 2005). Alguns autores afirmam até que a adolescência será um conceito adotado pela sociedade no sentido de definir uma fase da vida, de transição onde ocorrem diversas alterações (Sprinthall & Collins, 2011).

Em diversas sociedades, a entrada na adolescência é marcada por rituais. O momento de viragem na vida de uma criança dá-se no momento em que entra na puberdade, seja marcado pelo dia do seu aniversário ou pelo aparecimento da primeira menstruação. Este simbolismo permite à criança e à sociedade compreender que, a partir daquele momento, a criança assume novas responsabilidades e quase assume uma “nova identidade”. Na cultura judaica, por exemplo, o “bar mitzvah” e o “bat mitzvah” acontecem quando o rapaz ou a rapariga celebram os 13 anos de idade e marca o novo papel social que estes assumem (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

O adolescente, como a própria etimologia da palavra o indica (vem do latim e significa “crescimento”), passa por uma fase de grandes mudanças físicas (Matos & Sampaio, 2009). O corpo transforma-se e passa a ser um corpo de adulto, o que ocupa grande tempo no pensamento do adolescente, levando ao confronto entre as mudanças internas e as mudanças externas. O cérebro sofre também grande desenvolvimento e as alterações acontecem sobretudo ao nível do córtex pré-frontal, responsável pelo controlo das emoções e pelo planeamento a longo prazo, e ao nível do hipotálamo que inicia a estimulação da glândula pituitária para a segregação hormonal (Sprinthall & Collins, 2011).

As alterações biológicas que ocorrem parecem ter grandes repercussões a nível psicológico. O adolescente confronta-se com alterações visíveis no seu corpo, com um ritmo muito próprio e que podem não estar a ocorrer nos pares com quem se relaciona; perde a sua aparência de criança, apropriando-se daquela que será a sua aparência como adulto (WHO, 1986b).

O timing em que as características físicas aparecem influencia também a personalidade do adolescente. Nos rapazes, por exemplo, quanto mais cedo aparecerem as características pubertárias, mais estes tendem a ser confiantes, populares entre os pares e mais calmos. Por outro lado, se estas aparecerem tardiamente, os rapazes tendem a ser mais inseguros, mais tímidos e com autoestima baixa. Nas raparigas, esta discrepância não é tão visível. É, por isso, determinante a imagem que o adolescente tem de si próprio. Esta pode determinar a sua autoestima, que se orienta sobretudo pelas revistas de moda e pelos corpos apresentados e, também, pela perceção do seu estado de saúde (Matos & Sampaio, 2009).

A nível social, as evoluções na adolescência são muito acentuadas. Como referido anteriormente, o adolescente começa a busca pela sua independência e, na maioria dos casos, isso traduz-se num afastamento dos pais. O que vinga são as relações com o grupo de amigos, e é nestas relações que o adolescente mais investe. Ainda que o adolescente procure manter valores familiares, acaba sempre por procurar aceitação por parte do seu grupo de amigos, seja na forma como se veste, seja nas atividades que pratica ou ainda nos interesses que tem. As raparigas demonstram, no entanto, ser

mais ligadas e manter uma relação mais próxima com os pais do que os rapazes. Ainda neste âmbito social, é de realçar a influência do meio social e cultural no desenvolvimento da adolescência. Com a sua identidade mais própria a definir-se, o adolescente vai adquirir os comportamentos que são aceites e comuns do meio em que se encontra inserido. No entanto, é na família que o adolescente continua a procurar segurança e proteção (Tomé, Camachol, Matos & Diniz, 2011).

A mortalidade na adolescência, quando comparada com outras faixas etárias, apresenta um número bastante reduzido. As causas infecciosas eram a principal causa de morte nos adolescentes, mas, nas últimas décadas, estas têm evoluído para causas de natureza comportamental e acidental. Já a nível da morbilidade, na maioria dos países europeus, as crianças e os adolescentes não apresentam doenças infecciosas (WHO, 2018a).

No entanto, a adolescência e a infância são fases do crescimento humano que por si só são de grande suscetibilidade e vulnerabilidade, pois podem determinar comportamentos para a vida. É durante a adolescência que os estilos de vida se sedimentam: os hábitos alimentares, a prática de exercício físico, o consumo de substâncias tóxicas, os hábitos de sono e os traços da personalidade. Os comportamentos de saúde são por isso tanto ou mais encarados como responsabilidade do próprio, tanto quanto o adolescente adquire a sua autonomia e independência (Cordeiro, 2009).

O investimento nesta faixa etária pode trazer grandes benefícios económicos, sociais e de saúde. A morbilidade e mortalidade na adolescência, em contexto europeu, aparenta dever-se a causas preveníveis e evitáveis (OMS, 2018)

Em 1999, a Organização Mundial de Saúde definiu como uma das metas a atingir até ao ano de 2020, que o adolescente europeu se tornasse mais autónomo e capaz de tomar decisões no que diz respeito à escolha de estilos de vida e comportamentos promotores de uma boa saúde e diminuir o consumo de substâncias, como o álcool, o tabaco e as drogas, junto dos mesmos (World Health Organization, 1999).

Em Portugal, o Programa Nacional da Saúde Infantil e Juvenil veio definir algumas diretrizes no que toca ao acompanhamento ao longo do desenvolvimento da criança até à idade adulta. Para o adolescente e, mais concretamente, para idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, os cuidados antecipatórios que devem ser abordados na consulta são: a puberdade, a alimentação, a atividade física, a higiene do sono, a higiene, a saúde oral, a atividade física, a escola, a família e os amigos, a ocupação dos tempos livres, a sexualidade, a segurança ambiental, o risco de consumos nocivos e o risco de violência e maus tratos. Estas áreas de atenção foram elaboradas tendo em conta os objetivos deste programa: a promoção para saúde, a prevenção de doenças, a promoção do desenvolvimento infantil e a monitorização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (DGS, 2013).

### 1.2.1. A alimentação

Desde o nascimento, a alimentação é um aspeto fundamental para o crescimento das crianças. Durante a adolescência, e como é possível constatar através da análise das curvas de crescimento apresentadas no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, acontece o segundo pico de crescimento das crianças. A alimentação tem um papel preponderante neste crescimento, mas também na manutenção da vida, no crescimento celular e dos órgãos, no desenvolvimento intelectual e no bem-estar emocional. Na procura de opções mais práticas e económicas, a alimentação é muitas vezes negligenciada, recaindo em refeições rápidas, pouco saudáveis e com um aporte nutritivo insuficiente às necessidades do adolescente (Cordeiro, 2009).

Segundo um estudo realizado em Portugal, em 2014, foi possível aferir que os hábitos de alimentação desadequados são a principal causa de perda de anos de vida saudável da população portuguesa, e levaram também ao aumento de doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial e ainda ao aumento do índice de massa corporal. Ainda assim, Portugal apresenta um decréscimo no número de adolescentes obesos comparativamente com 2008. Segundo, a Direção-Geral da Saúde a melhor forma de contribuir para uma alimentação mais adequada da população portuguesa é a educação para saúde e a promoção da literacia em saúde (DGS, 2016).

Em 1951, Ancel Keys interessou-se pela relação entre as doenças cardiovasculares e a dieta praticada pela população de Nápoles: estes não apresentavam sintomatologia deste tipo de doenças. Em 1975 surge pela primeira vez o conceito de “dieta mediterrânica”, tradutor de uma dieta exercida pelos italianos que Keys observara. Após longos anos de estudos, conferências e discussões sobre este tipo de dieta, compreendeu-se que esta não traria apenas benefícios a nível cardiovascular, mas também neurológico, metabólico e de obesidade, começando a assumir-se a dieta mediterrânica como recomendável. Para além de definir tipo de alimentos a consumir, esta define também a forma de produção e confeção a privilegiar, sendo uma dieta sustentável.

Em 2007, a dieta mediterrânica foi distinguida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, como Património Cultural Imaterial da Humanidade e desde então tem sido atualizada e redefinida, sendo assumida por diversos países e pelas suas delegações de saúde como uma dieta a promover entre a população (Real & Graça, 2019).

O padrão alimentar da dieta mediterrânica baseia-se em consumo de alimentos de origem vegetal como os cereais, as hortícolas, as frutas, as leguminosas, os frutos oleaginosos, as azeitonas e as sementes. Aconselha um baixo consumo de carnes vermelhas e processadas, preferenciando o consumo de carnes brancas, ovos, lacticínios e peixe. O azeite deve ser a gordura de eleição nesta



dieta. Em Portugal, a Roda dos Alimentos foi recentemente adaptada às recomendações de uma dieta mediterrânica e às necessidades da população portuguesa, adotando a designação de Roda dos Alimentos Mediterrânica. Esta, para além de recomendações a nível dos alimentos, inclui outras como a partilha de refeições em grupo, a escolha de alimentos sazonais, a moderação nas bebidas alcoólicas, nomeadamente o vinho, e incentiva o indivíduo a praticar atividade física (Barbosa, Pimenta & Real, 2017).

As necessidades energéticas diárias de um adolescente dependem de vários fatores. O primeiro, e não modificável, é a própria genética de cada um; tem também grande influência o progresso do seu crescimento e o nível de exercício físico que pratica. A alimentação ingerida deve satisfazer as necessidades do corpo, de forma a criar o “balanço energético”. Assim, segundo uma estimativa, um adolescente com idade superior a 14 anos deve consumir diariamente, em média, se for rapaz 3000 kcal, se for rapariga 2200 kcal (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

A ingestão de água deve ser fortemente incentivada: o adolescente deve privilegiar a água como bebida e evitar refrigerantes. Outro aspeto essencial para o crescimento e fortalecimento ósseo, sobretudo durante a puberdade, é a ingestão de minerais tais como o cálcio, o magnésio e o fósforo. Estes minerais são providenciados em alimentos como o leite, derivados dos laticínios, legumes de cor verde escura tais como os espinafres, sementes, frutos secos. O ferro deve também ser privilegiado na alimentação do adolescente. Este encontra-se sobretudo nas carnes vermelhas e permite o crescimento e melhor desenvolvimento celular, nomeadamente das células musculares. As raparigas, após a menarca, apresentam três vezes mais necessidade de ingestão de ferro do que os rapazes, ainda que seja bastante comum que ambos apresentem deficiências a este nível. A adequação da dieta a nível de ingestão de ferro deve ser corrigida durante a adolescência, para evitar situações como a anemia, cada vez mais frequente nesta faixa etária. As necessidades de um adolescente em proteínas são igualadas às de um adulto; no entanto, é reconhecido que um corpo ainda em desenvolvimento necessita de um nível de aminoácidos mais elevado do que um adulto. É importante que o adolescente compreenda as necessidades nutricionais do seu corpo e consiga eleger a alimentação mais adequada às mesmas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012).

Em Portugal, não existem ainda recomendações, nutricionais e energéticas, claras e consensuais, para a pediatria. No entanto, um estudo que pretendeu reunir as recomendações elaboradas pelas principais entidades mundiais responsáveis por esta área específica da saúde, indicam a necessidade de uma alimentação rica em minerais e vitaminas, proteínas e hidratos de carbono (Nazareth, Rêgo, Lopes & Pinto, 2016).

A alimentação tem, também, um grande impacto no domínio psicossocial do adolescente. A não satisfação com o seu corpo leva, em primeiro lugar, a alterações no comportamento alimentar. Sobretudo nas raparigas, estas alterações são muitas vezes desadequadas, repentinas e desajustadas ao crescimento: tendencialmente, vêm o seu peso como excessivo, ainda que não esteja, e sentem-

se menos satisfeitas com a sua aparência física; as dietas rigorosas, a supressão de algumas refeições ou até o uso de medicação, são alguns dos comportamentos adotados pelos adolescentes para alterarem o seu corpo. Estes comportamentos têm, por sua vez, outras repercussões graves na saúde do adolescente: ficam mais irritáveis, apresentam mais distúrbios no sono e consequentemente na concentração, apresentam atrasos na maturação sexual, irregularidades nos ciclos menstruais e graves défices nutricionais que vão retardar o crescimento (Matos & Sampaio, 2009).

A preocupação com a alimentação não se deve só ao consumo insuficiente, mas também ao excesso de consumo. A obesidade é considerada a doença do século XXI e afeta cada vez mais adolescentes e jovens no mundo inteiro (Matos & Sampaio, 2009). É um problema mundial e uma preocupação da Organização Mundial da Saúde, pois está correlacionado com o aumento da morbilidade e mortalidade na adolescência. A passividade dos adolescentes perante este problema deve-se sobretudo ao aparecimento tardio das suas consequências. A realidade é que as doenças cardiovasculares, a aterosclerose, doenças metabólicas e as doenças mentais são, em grande parte, consequência deste comportamento. As campanhas de fast-food, direcionadas para esta faixa etária, são cada vez mais aliciantes e levam os jovens a aumentar o consumo deste tipo de alimentos. Relativamente a alguns países europeus, Portugal foi um dos poucos que apresentou tardiamente leis que regulamentem a publicidade deste tipo de produto (WHO, 2018a). Só em abril de 2019, foi aprovada a lei que regulamenta a publicidade de conteúdo alimentar para menores de 16 anos (Decreto-lei nº30/2019).

Segundo um estudo efetuado a nível nacional, foi possível aferir que os adolescentes demonstram consumir frutas e hortícolas em quantidades inferiores às previstas para a idade (a maioria diz consumir frutas e hortícolas “pelo menos uma vez por semana”). E, por outro lado, afirmam, também, consumir doces e refrigerantes “pelo menos uma vez por semana” (DGS, 2015).

Podemos encontrar dados semelhantes num estudo internacional, onde apenas cerca de 30% dos adolescentes com 15 anos refere consumir frutas diariamente e mais de 20% refere consumir refrigerantes diariamente (World Health Organization, 2012a).

Um outro estudo, efetuado a nível nacional, afirma que 60,4% dos adolescentes portugueses consome doces pelo menos uma vez por semana e que 67,3% afirma que gosta de “petiscar coisas salgadas”. De facto, o fácil acesso a este tipo de alimentos fora do horário de refeições é tentador e os jovens tendem a não resistir. Estes hábitos e o consumo insuficiente de frutas e legumes leva ao aumento do número de adolescentes com excesso de peso: desde 1998 que a percentagem de adolescentes com excesso de peso tem aumentado, passando de 13,3% para 15,8% em 2018 (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Em 2010, Portugal apresentava 20% de raparigas e 23% de rapazes de 11 anos com excesso de peso ou obesidade. Já aos 15 anos, o número era menor, mas 15% das raparigas e 19% dos rapazes apresentavam excesso de peso ou obesidade. Já quanto à perceção que estes tinham acerca do seu

corpo, as raparigas são as que mais se veem como “muito gordas” (33% aos 11 anos de idade e 50% aos 15 anos de idade), contrariamente aos rapazes (27% aos 11 e aos 15 anos de idade). Estes números traduzem uma falsa imagem do próprio, sobretudo no caso das raparigas, e é preocupante na medida em que é um impulsionador de comportamentos de risco a nível da alimentação, da prática de exercício físico, mas também no consumo de substâncias como será explorado mais à frente (WHO, 2012a).

### 1.2.2. O exercício físico

A prática de exercício físico deve ser inculcada desde cedo no quotidiano das crianças. Quanto mais cedo esta rotina for estabelecida, mais benefícios terá. Se já for um hábito, o adolescente tende a mantê-lo durante este período e até à idade adulta (United Nations Children’s Fund, 2016).

Os benefícios da prática de exercício físico são bastante objetivos. Para além de ajudar a prevenir excesso de peso, o exercício físico previne doenças cardiovasculares, osteoarticulares, respiratórias, do sistema nervoso, do sistema endócrino, do sistema imunitário e ainda doenças mentais. O recomendado é que o adolescente pratique pelo menos 60 minutos de exercício físico, moderado a intenso, por dia (WHO, 2012a).

Na generalidade, os rapazes são aqueles que mais praticam exercício físico regular. Por outro lado, a idade parece também influenciar a prática de exercício físico. Vários estudos demonstraram que com o aumento da idade, os adolescentes tendem a realizar menos exercício físico, o que se relaciona também com a motivação individual. Muitas vezes a expectativa de alcançar um determinado resultado, e não ser atingido, transforma-se numa frustração e é motivo para abandonar qualquer prática de exercício físico. É necessário que a atividade proposta seja, por isso, realista perante aquilo que o adolescente for capaz de fazer de forma a evitar situações de frustração (Matos & Sampaio, 2009).

Num estudo realizado a nível internacional, foi possível constatar os baixos números de prática de exercício físico diário entre os adolescentes portugueses. Das raparigas inquiridas, com 11 anos de idade, apenas cerca de 15% referia praticar exercício físico moderado a intenso (pelo menos 60 minutos por dia) e dos rapazes apenas 23%. Aos 15 anos, as raparigas e os rapazes praticam menos exercício físico (6% para as raparigas e 14% para os rapazes). Esta diferença marcada entre os adolescentes de 11 anos e os de 15 anos pode estar relacionada com o facto de, tanto os rapazes

como as raparigas de 11 anos brincarem mais ao ar livre, correrem mais durante as suas brincadeiras e terem hábitos menos sedentários comparativamente aos adolescentes com 15 anos. No entanto, valida a tendência da diminuição da prática de exercício físico com o aumento da idade (WHO, 2012a).

Num estudo realizado mais recentemente, mais de metade dos adolescentes portugueses refere praticar 1 a 3 dias por semana exercício físico, mas 18,5% dos inquiridos refere nunca ter praticado nenhum desporto. O desporto mais praticado pelos adolescentes portugueses é o futebol e o futsal, seguindo-se a natação e o basquetebol (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Nos dias de hoje, o exercício físico parece, também, estar relacionado com os padrões de beleza incutidos na sociedade. Os adolescentes são bombardeados nas redes sociais, entre o grupo de pares e, por vezes, até no seio familiar por modelos de exercício físico, o que leva muitas vezes a práticas desmesuradas (Matos & Sampaio, 2009).

O exercício pode, de facto, ajudar a aumentar a autoestima e a autoconfiança, melhorando a imagem que o adolescente tem de si próprio e diminuindo a incidência de comportamentos de risco, tal como o uso do tabaco. Para além disto e, talvez, como consequência deste primeiro aspeto, a prática de exercício potencia uma melhoria das relações familiares e entre pares. Está também comprovado que está diretamente relacionado com um melhor aproveitamento académico (United Nations Children's Fund, 2016).

Segundo a World Health Organization (2018b), 3 em cada 4 adolescentes, a nível mundial, não conhece as recomendações básicas de prática de exercício físico. Com o desenvolvimento económico dos seus países, a urbanização das cidades, o aumento do uso das tecnologias, o nível de exercício praticado pelas populações tende a diminuir. A promoção de boas práticas de exercício físico e o investimento dos governos nesta área terá repercussões a nível da economia nacional: mais rentabilidade económica, sobretudo com a diminuição do investimento a nível da saúde, e, por outro lado, menos desgaste do meio ambiente com menos poluição.

### 1.2.3. O sono

É recomendável que um adulto durma em média 7 a 8 horas por noite. As crianças e os adolescentes devem dormir mais horas por noite, pois é durante a noite que é produzida a hormona responsável pelo crescimento e, por isso, défices nas horas de sono podem provocar atrasos de crescimento,

alterações emocionais e atrasos de desenvolvimento a nível social e cognitivo. A qualidade do sono no adolescente é um dos preditores do seu estado de saúde (Matos & Sampaio, 2009).

Vários estudos apontam para a relação estreita entre a falta de qualidade de sono e o aumento do risco do insucesso escolar, da violência, do consumo de substâncias, da ansiedade e de outros comportamentos de risco. Por outro lado, vários fatores vão também dificultar a qualidade e a quantidade de sono do adolescente. O insucesso escolar é apontado como um dos principais fatores que influencia negativamente o sono do adolescente. Um adolescente com baixo rendimento escolar, tende a deitar-se mais preocupado pelo que apresenta mais dificuldades em adormecer. Outros aspetos, tais como o aumento de horas de utilização de aparelhos eletrónicos (telemóvel, televisão, computador) ou o excesso de atividades em que estão envolvidos, podem também afetar o seu sono. A hora de deitar é cada vez mais tardia e o adolescente dorme um número de horas desadequado para o seu estágio desenvolvimental (Pinto, Pinto, Rebelo-Pinto & Paiva, 2016).

Os adolescentes e jovens adultos são considerados o grupo populacional com mais risco de desenvolver problemas de sono. O sono é uma das atividades que mais sofre alterações ao longo do crescimento e o adolescente é também protagonista destas alterações. Por um lado, começa por evitar o sono e a hora de deitar, e por outro vai espontaneamente dormir quando tem sono e adquire as suas próprias rotinas (Cordeiro, 2009). É também comum que o adolescente tenha grandes oscilações entre o número de horas de sono durante a semana, comparativamente ao fim-semana. Estas oscilações têm também repercussões a nível da qualidade do sono e das suas funções (National Sleep Foundation, 2000).

Num estudo realizado em 2018, em Portugal, praticamente todos os adolescentes inquiridos referiram dormir bem durante a noite. No entanto, quando questionados mais especificamente, 86,3% referem que é “difícil o acordar de manhã” e, noutra questão colocada posteriormente, 59,7% referem não dormir horas suficientes. Em relação a dificuldades durante o sono, 49,1% referem acordar de noite e 47,8% ter o sono agitado (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

As causas mais referidas pelos adolescentes para a insuficiência de horas de sono são diferentes consoante as noites durante a semana e durante o fim-de-semana. Durante a semana, os adolescentes dizem que o que os impede de dormir são barulhos no quarto, ver televisão até tarde, pensar nos problemas, a preocupação com os testes e realizarem desporto à noite. Durante o fim-de-semana, os motivos são: ver televisão até mais tarde, estar ligado à internet e ao telemóvel até tarde, pensar nos problemas, estar irritado, ansioso ou triste e as festas e saídas à noite com os amigos. Na sua maioria, os adolescentes inquiridos referem que o sono é um tema importante no que toca a sua saúde, sendo que apenas 30% dos 400 adolescentes refere que é um tema medianamente importante ou pouco importante. Associam a importância das horas de sono à quantidade de energia que terão durante o dia, ao rendimento escolar, ao estado de humor (“se não dormir, ando maldisposto”) e à

saúde. Estes avaliam o sono consoante as consequências negativas que a falta do mesmo pode ter no dia-a-dia (Pinto, Pinto, Rebelo-Pinto & Paiva, 2016).

Num outro estudo desenvolvido em Lisboa, os adolescentes apontam como consequências diretas da falta de horas de sono o mau estar físico e psicológico. Mais concretamente, associam a falta de horas de sono a alterações de humor e a sintomas físicos como o cansaço, doenças e problemas no desenvolvimento. Admitem também que possa haver uma associação com a sua vida social: a relação com os amigos e com a família tende a deteriorar-se com a falta de sono (Santos, 2016).

#### 1.2.4. A higiene

A higiene tem também repercussões na saúde e no bem-estar emocional do adolescente. Estes começam por evitar a hora do banho, mas rapidamente se apercebem que este fator pode ter impactos sociais, sobretudo na relação com os pares, e acabam por privilegiar estes hábitos.

A puberdade e as suas consequências estão estreitamente ligadas à estimulação e produção hormonal. Estas são responsáveis pelas alterações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência, nomeadamente no desenvolvimento e maturidade do corpo e dos órgãos sexuais. O estradiol, por exemplo, secretado durante a puberdade, é responsável pela estimulação das glândulas sebáceas e a testosterona responsável pelo aumento da pilosidade corporal (Fonseca, 2017).

Num estudo realizado a nível nacional, 86,4% dos adolescentes portugueses afirma tomar um ou mais banhos por dia. Apenas cerca de 15% refere não tomar banho diariamente. Por outro lado, 19,5% dos adolescentes refere nem sempre tomar banho após a prática de exercício físico (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

A higiene oral é crucial durante a adolescência, pois evita infeções e complicações a nível oral, ao mesmo tempo que evita situações de dor e mal-estar, promovendo um bem-estar geral. Durante a adolescência ainda acontecem algumas alterações a nível da dentição, nomeadamente no aparecimento dos segundos e terceiros molares e dos dentes do siso, pelo que os cuidados devem ser rigorosos e a sua sistematização pode ser um auxílio para os adolescentes (Cordeiro, 2009).

Os hábitos de higiene oral implementados neste período podem ter graves repercussões no futuro. Os números em Portugal ficam ainda bastante aquém do que seria o ideal para os adolescentes. Aos 11 anos, apenas 70% das raparigas e 60% dos rapazes afirmam escovar os dentes mais do que uma vez

por dia. Estes números tendem a aumentar com a idade, mas ficam pelos 80% para as raparigas e os 65% para os rapazes aos 15 anos (WHO, 2012a).

Desta forma, o descuido da higiene corporal pode comprometer o bom desenvolvimento pubertário, aumentando o risco de doenças infecciosas, levando à exclusão social e comprometendo o bem-estar do adolescente.

#### 1.2.5. O desenvolvimento psicossocial e a saúde mental

A saúde mental é, também, de grande relevo durante a adolescência, uma vez que pode trazer graves consequências na vida dos jovens. As alterações físicas pubertárias, anteriormente expostas, são acompanhadas de grandes alterações a nível psicossocial no adolescente.

A vontade de uma independência aparece com a adolescência. O adolescente começa a rejeitar as regras impostas pelos pais e descarta esta relação em prol da relação com os seus pares (Organisation Mondiale de la Santé, 2012b).

Os amigos desempenham nesta faixa etária um papel crucial no desenvolvimento de competências sociais. O grupo de pares é formado pelo adolescente, tendo em conta as suas características pessoais de forma a envolver-se com outros que lhe sejam semelhantes. Assim, este grupo, para além de competências sociais, ajuda o adolescente na sua autoestima, evitando sintomas depressivos, de tristeza e de solidão. A falta de um grupo de amigos pode muitas vezes levar o adolescente a ser vítima de bullying, o que trará repercussões no seu desenvolvimento psicossocial (Matos & Sampaio, 2009).

Tanto as raparigas como os rapazes portugueses, com 11 anos de idade, questionados no contexto de um estudo internacional, afirmaram ter, na sua maioria (mais de 80% para as raparigas e mais de 75% para os rapazes), 3 ou mais amigos chegados. Com o aumento da idade, este número tende a diminuir. Nos adolescentes com 15 anos de idade, 75% das raparigas e 72% dos rapazes afirmam ter 3 ou mais amigos chegados. Este facto estará associado à maturidade do adolescente que, com o decorrer do tempo, tende a selecionar mais criteriosamente os seus amigos, considerando cada vez menor o número de amigos chegados. As competências de socialização vão, por isso, evoluindo com a idade e permitem ao adolescente estabelecer cada vez mais relações de forma positiva e saudável, o que trará benefícios para a sua saúde e para a perceção que tem da mesma (WHO, 2012a).

Os rapazes tendem a estabelecer melhor comunicação com os seus pais do que com o seu grupo de amigos, contrariamente às raparigas cuja comunicação é mais fácil com o grupo de amigos. Porém, tanto os rapazes como as raparigas referem ser mais infelizes quando atribuem dificuldades na comunicação com os pais, o que demonstra a importância da relação com os pais na adolescência e o impacto que esta pode ter. Outra consequência da dificuldade no relacionamento com os pais parece estar ligada ao consumo de substâncias: uma comunicação ineficaz com os pais pode levar o adolescente a adotar comportamentos de risco, nomeadamente no que toca ao consumo de substâncias (álcool, tabaco, drogas...) (Tomé, Camachol, Matos & Diniz, 2011).

As alterações afetivas e de relacionamento, as alterações hormonais e físicas, a reestruturação de uma identidade têm grande impacto na saúde mental do adolescente. A nível mundial, a terceira causa de morte na adolescência é o suicídio. Muitos são os fatores que podem contribuir para um impacto na saúde mental do adolescente: o desejo de autonomia, a pressão de grupo, a exploração da sua identidade sexual e um acesso desmedido às tecnologias e ainda as relações familiares (Organisation Mondiale de la Santé, 2018d).

Em Portugal, a taxa de suicídio na adolescência não apresenta números preocupantes. No entanto, os comportamentos autodestrutivos e as automutilações são, ainda, bastante recorrentes sobretudo nas raparigas. Estes comportamentos estão estreitamente relacionados com emoções negativas acerca de si próprio: com a alexitimia, uma baixa autoestima, e ainda com a depressão, a ansiedade e outros distúrbios psiquiátricos. Os comportamentos autodestrutivos são um comportamento que frequentemente está relacionado como umas das consequências do consumo de substâncias. Por outro lado, o consumo de substâncias propicia emoções negativas como a raiva ou a tristeza (Matos & Sampaio, 2009).

As raparigas, durante o período da adolescência, atravessam grandes oscilações a nível hormonal o que parece ter repercussões visíveis no seu comportamento e na sua autoestima. As raparigas, para além de serem mais vulneráveis a comportamentos de automutilação, são as que se apresentam como menos satisfeitas perante a vida e perante a sua saúde (WHO, 2012a).

As doenças mentais são, de facto, uma realidade no mundo de hoje. Muitas vezes mascaradas por outros comportamentos ou negligenciadas e não diagnosticadas, as doenças mentais afetam a vida e o desenvolvimento do adolescente. A ansiedade é a 8ª causa de doença mental e incapacidade nos adolescentes a nível mundial, seguindo-se a depressão. Os distúrbios do comportamento também são frequentes devendo-se, em parte, à busca de autonomia do adolescente que põe em causa as regras, as restrições e os limites até aí impostos pelos seus educadores (OMS, 2018d).

Os adolescentes portugueses afirmam, na maioria, estarem felizes com a sua vida. Um terço dos adolescentes portugueses inquiridos atribui um score superior a 9, numa escala de 0 a 10, quando classifica a sua satisfação com a vida. Apenas 18,3% referiu que se sentia infeliz perante a sua vida.



O nível de preocupação sentido pelos próprios é bastante elevado: cerca de 80% dos inquiridos diz sentir-se preocupado várias vezes por mês, dos quais cerca de 15% diz sentir-se preocupado várias vezes por dia. No entanto, a maior parte diz-se sentir capaz de lidar com as próprias emoções e controlá-las, sendo que 26,2% diz nunca ou quase nunca se ter sentido confiante com a sua capacidade de lidar com os problemas pessoais. No que diz respeito a alguns sentimentos e emoções, a maioria dos adolescentes afirma raramente ou nunca sentir tristeza e medo. Por outro lado, o nervosismo e a irritação, são sentidos pelo menos uma vez por mês por cerca de metade dos inquiridos (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

A Organisation Mondiale de la Santé (2018d) defende que, para promover a saúde mental, é necessária uma intervenção precoce junto desde grupo. A deteção precoce e a implementação de programas que auxiliem os adolescentes na adoção de comportamentos de proteção e resiliência para que possam responder às adversidades.

#### 1.2.6. O consumo de substâncias

O álcool é a substância mais consumida pelos adolescentes comparativamente com outras drogas. Facilmente e muito precocemente, o adolescente tem acesso ao álcool: o custo do álcool é acessível e desde cedo assistem aos familiares a consumirem bebidas alcoólicas, ainda que seja apenas em dias de festa. Estes aspetos fazem aparentar o álcool como uma substância inofensiva, assumem como um comportamento “normal” e não vêm qualquer consequência negativa no seu consumo. Os comportamentos de consumo de substâncias não devem ser negligenciados durante a adolescência pois poderão definir consumos e comportamentos na idade adulta (Matos & Sampaio, 2009).

Os adolescentes referem consumir em grandes quantidades bebidas alcoólicas pois este consumo permite-lhes adotarem certos comportamentos e certas posturas que não teriam noutra situação. São exemplos destes comportamentos a desinibição sexual, a desresponsabilização pelos seus atos, facilitar a intimidade entre pares, facilitar a partilha de emoções e sentimentos, desafiar os pais e desculpar certos atos (Matos & Sampaio, 2009).

Em Portugal, cerca de 20% dos adolescentes, quer rapazes quer raparigas, com 15 anos diz já ter ficado “bêbado” pelo menos 2 vezes. Este consumo excessivo é preocupante não só pelos malefícios que o álcool traz, mas também porque é um grande impulsionador para outros consumos e comportamentos de risco (WHO, 2012a).

No que diz respeito ao consumo de outras substâncias tais como as drogas, há vários fatores preditores do mesmo. Primeiramente, o contexto escolar onde se encontra inserido o adolescente. A falta de interesse, a desmotivação pela aprendizagem e pela realização pessoal são fatores de risco para o início do consumo de substâncias. Por outro lado, problemas e disfunções familiares, o grupo de amigos mostrar-se interessado ou até consumir, são outras das grandes alavancas para despertar o interesse (Matos & Sampaio, 2009).

O uso de canábis em Portugal pelos adolescentes de 15 anos, comparativamente com outros países europeus, em 2012, é praticamente insignificante: 9% das raparigas inquiridas diz já ter experimentado pelo menos uma vez contra 15% do lado dos rapazes. Na generalidade dos países, são os rapazes aqueles que mais experienciaram o uso de canábis (WHO, 2012a).

O consumo de tabaco é, na maioria das vezes, um consumo iniciado durante a adolescência. Tornou-se, nos dias de hoje, a causa de morte mais prevenível - a simples alteração deste comportamento reduzirá significativamente o número de mortes por ano. Quanto mais cedo se iniciar este comportamento, maiores serão as suas repercussões e mais precocemente aparecerão. Em Portugal, segundo um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde, menos de 20% dos adolescentes refere ter fumado pela primeira vez aos 13 anos ou antes. Este último dado, quando comparado com países como a Estónia ou a Lituânia, onde estes números disparam para cima dos 50%, ou ainda em França ou em Itália, onde os números ultrapassam os 20%, é indicativo de um começo mais tardio deste consumo. O consumo semanal tende a crescer com a idade: com 11 anos cerca 1% dos adolescentes portugueses refere fumar pelo menos uma vez por semana, mas com 15 anos este número é de 10% (WHO, 2012a).

A procura de todo o tipo de substância e o seu consumo, tem como simbolismo, para o adolescente, a entrada na idade adulta. Estes consumos levam o adolescente a crer que já é adulto e, aparentemente, responsável pelas escolhas que toma. Este comportamento é mais frequente quando os próprios pais consomem em frente ao adolescente (OMS, 2012b).

#### 1.2.7. O uso de tecnologias

A evolução tecnológica tem tido um impacto importante nas sociedades dos dias de hoje. Esta evolução é marcada não só pelo aparecimento de novos métodos e equipamentos tecnológicos, mas também com a evolução dos que já existiam previamente.

O adolescente vê-se confrontado com esta evolução e procura estar sempre a par da última tendência. O uso de equipamentos eletrónicos ou da internet pode trazer tanto benefícios como malefícios para a sua saúde. Um artigo publicado em 2014, afirma que 70% dos adolescentes portugueses apresenta sinais de dependência da internet e do mundo virtual. Esta tem repercussões em diversos aspetos do adolescente, nomeadamente na sua saúde mental, social e até mesmo física (Silva, 2014).

As tecnologias vêm substituir as relações de “carne e osso” por relações virtuais, através de *chats* ou de outras plataformas de comunicação. Este novo tipo de relação interpessoal parece levar o adolescente a uma dependência, que o leva a deixar de saber socializar pessoalmente e pode até levar ao isolamento, depressão ou outras perturbações comportamentais. Para além destas consequências, esta nova forma de “socialização” pode ainda afetar o sono, a alimentação e a atividade física do adolescente. Por outro lado, este novo tipo de comunicação permitiu, em vários casos, uma comunicação mais fácil e imediata entre familiares ou amigos que não estejam fisicamente perto (Silva & Silva, 2017).

Por outro lado, estas novas tecnologias também vieram permitir uma comunicação rápida e eficaz no que toca, por exemplo, à partilha de informação, nomeadamente na área da saúde. Em Portugal, assiste-se a um aumento significativo do tempo de utilização do computador entre os adolescentes. Estes referem que se torna mais fácil a expressão de sentimentos ou emoções através da internet do que pessoalmente, sendo que afirmam que muitas vezes não seriam capazes de o fazer “cara a cara”. Por outro lado, a internet tem também aspetos educativos, nomeadamente no auxílio à realização de trabalhos académicos ou pesquisas para o estudo (Matos, Gaspar, Guedes, Tomé & Branquinho, 2019).

A evolução tecnológica apresenta benefícios, mas também malefícios para o desenvolvimento saudável do adolescente. Assim, torna-se importante que os pais e educadores tenham um papel ativo na moderação desta utilização e auxiliem-nos a identificar os aspetos negativos e positivos da sua utilização, bem como estratégias para lidar com os riscos que correm (Matos et al., 2019).

#### 1.2.8. A vivência da sexualidade

Com o início da puberdade, o adolescente fica exposto a novos desafios: a maturação dos órgãos sexuais, as alterações corporais e o aparecimento de um novo desejo, mais tarde associado ao desejo sexual. Os primeiros namoros iniciam e criam-se as primeiras relações afetivas, muitas vezes ainda não associadas à primeira experiência sexual. Estas relações permitem ao adolescente desenvolver

competências afetivas, até aí muito pouco exploradas, desenvolver a noção de compromisso e responsabilidade e estabelecer claramente os seus valores perante a sexualidade (Matos & Sampaio, 2009).

Quanto mais cedo o adolescente iniciar a sua vida sexual, mais probabilidade há de ocorrer uma gravidez indesejada ou o contágio de uma doença sexualmente transmissível. A pouca informação acerca do assunto e a imaturidade, levam a comportamentos de risco e a consequências negativas para a vida do adolescente. Em Portugal, apenas 18% das raparigas e 27% dos rapazes com 15 anos inquiridos, diz ter iniciado a sua vida sexual e mais de 80% diz ter utilizado o preservativo na sua última relação (WHO, 2012a).

Noutro estudo, realizado mais recentemente, 63,2% dos adolescentes portugueses diz ter iniciado a sua vida sexual após os 14 anos. O uso do preservativo foi o método contraceptivo mais utilizado, seguindo-se a pílula feminina (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

A pressão social exercida e a falta de informação credível e adequada a cada idade, levam a decisões que refletem imaturidade por parte dos adolescentes. Estes precisam de suporte emocional e informativo, para aprenderem a lidar com o seu novo corpo e as novas sensações que têm. A falta destas competências no âmbito da sexualidade leva, principalmente, a gravidezes indesejadas ou até à aquisição de infeções sexualmente transmissíveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde, muitos adolescentes desejariam conversar com os pais acerca deste assunto e esclarecer dúvidas que lhes surjam, no entanto, por se sentirem inibidos, não o fazem e acabam por adquirir informações através de fontes não fidedignas. Por outro lado, a falta de abertura dos pais para conversarem sobre esta temática com os seus filhos, por acharem que poderá ser um precursor do início da atividade sexual do adolescente, é um mito. Os adolescentes que se encontram melhor e mais informados sobre a sexualidade, são aqueles que tomam as decisões mais ponderadas e mais responsáveis, e tendem a ter a primeira relação sexual mais tardiamente (OMS, 2012b).

Segundo a World Health Organization (2012a), uma educação para a sexualidade e para os afetos prévia ao início da atividade sexual evita comportamentos de risco e consequências indesejadas. Os adolescentes devem ter as ferramentas necessárias para lidar com as emoções e a atração para poderem iniciar uma vida sexual saudável.

### 1.3. A educação para a saúde dos adolescentes nas instituições de ensino

A educação e a instrução são vistas, socialmente, como meios para atingir uma vida melhor. A literacia em saúde, mais especificamente, permite ao indivíduo tomar decisões relativas à sua saúde com mais conhecimento e em maior consciência, tendo em vista não só a saúde individual, mas também a saúde coletiva e ambiental. Estas últimas trazem benefícios concretos não só a nível social, mas também a nível económico e político, motivo pelo qual a política e a saúde devem manter estreitas relações, o que acontece em Portugal desde 1938 (Bonito & Oliveira, 2019).

A educação para a saúde nas instituições de ensino básico e secundário é das medidas mais vantajosas para a promoção da saúde, não só no meio das crianças e adolescentes, mas também dos adultos. Ainda que necessite de alguns recursos, esta prática traz benefícios a nível económico, social e político. Tem como principal objetivo diminuir ou anular fatores de risco associados a doenças na infância e adolescência, e dotá-los de conhecimentos e capacidades para enfrentarem situações de risco. Pretende que todos os elementos inseridos numa comunidade educativa sejam capazes de tomar decisões em prol da sua saúde e evitem situações de risco (World Health Organization, 2019).

Desde 28 de novembro de 2005, pelo Despacho nº25995/2005, todas as instituições de ensino básico e secundário devem conter nos seus projetos educativos a área de Educação para a Saúde, tornando-se em Escolas Promotoras de Saúde.

O Plano Nacional de Saúde Escolar vem delinear algumas diretrizes quanto às práticas que devem ser estabelecidas nas escolas no âmbito da educação para a saúde. Defende que o principal objetivo passa pelas crianças e adolescentes serem capazes de participar e responsabilizarem-se pelas questões ligadas com a sua saúde e com a sua qualidade de vida. Para tal, torna-se necessário aumentar o nível de literacia em saúde desta população, minimizar riscos para a saúde no ambiente escolar, promover a saúde de todos os elementos da comunidade escolar e estabelecer parcerias que sejam promotoras dos pontos anteriormente referidos. As áreas de intervenção do plano traçado pela Direção-Geral da Saúde são as seguintes: saúde mental e competências socio-emocionais, educação para os afetos e sexualidade, alimentação saudável e atividade física, higiene corporal e saúde oral, hábitos de sono e repouso, educação postural e prevenção do consumo de substâncias (DGS, 2015b).

O enfermeiro é visto como o principal elo de ligação entre a escola e os serviços de saúde, por ser um elemento com mais contacto com a comunidade educativa, e o membro privilegiado para estabelecer esta ligação (Ordem dos Enfermeiros, 2013a).

Todo o enfermeiro, seja qual for o seu colégio de especialidade, é por si só um agente promotor de saúde e de estilos de vida saudáveis. Assim, cabe ao enfermeiro, na sua relação terapêutica, não

desprezar a vertente educativa do seu papel e capacitar a pessoa no sentido de a tornar autónoma nas suas decisões relacionadas com a sua saúde (OE, 2013b).

Segundo o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, cabe ao enfermeiro: “assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade, prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem” (p. 19192). Neste último aspeto, o enfermeiro especialista deve ter especial atenção ao período da adolescência, nomeadamente no que diz respeito ao aumento da sua responsabilidade nas decisões que toma relacionadas com a sua saúde. O aumento da sua autonomia deve ser reforçado pelo especialista, assegurando que toma a decisão com o máximo de conhecimento e responsabilidade. Por outro lado, o enfermeiro deve “identificar os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis” (p. 19194). Desta forma, atendendo às necessidades desenvolvimentos das crianças e jovens, o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria deve garantir que estes tenham um desenvolvimento o mais saudável possível, tendo em conta os contextos onde se inserem, nomeadamente na escola (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Os jovens e adolescentes dos dias de hoje necessitam de ser capacitados para gerirem os seus problemas e solucioná-los o mais autonomamente possível, necessitam de ser responsabilizados pela sua saúde e pela escolha de um estilo de vida saudável (Matos & Sampaio, 2009). A escola é cada vez mais apontada como local privilegiado para abordar as questões relacionadas com a saúde e oferecer formação às crianças e adolescentes. O seu crescimento e desenvolvimento são fortemente influenciados pelo contexto em que se encontram e que os rodeia. Um ambiente saudável na escola leva os seus estudantes a adotarem estilos de vida mais saudáveis (DGS, 2015b).

Quanto aos educadores, estes apontam como sendo um aspeto fundamental na educação para a saúde nas escolas a presença de um enfermeiro especializado. O enfermeiro é apontado como um elemento a recorrer em situação de dúvidas, como um elemento qualificado, que atua mais rapidamente e mais eficazmente em situação de acidente ou doença, como um elemento com mais conhecimentos na área de educação para a saúde e que pode contribuir positivamente na área em qualquer escola (Costa, Figueiredo & Ribeiro, 2013).

## 2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

### 2.1. Justificação para o estudo

O adolescente, pelas particularidades do período que atravessa, apresenta, geralmente, bastantes dúvidas acerca das mudanças que ocorrem no seu corpo, na sua personalidade e na sua vida. Porém, nem sempre toma a iniciativa de procurar profissionais de saúde competentes que o possam ajudar a ter uma transição para a vida adulta saudável e, muitas vezes, acaba por tomar decisões que comprometem a sua saúde, não só durante a adolescência, mas também na sua vida adulta. Durante todo o ciclo de vida, os comportamentos que adotamos terão repercussões no futuro. Assim, é durante a adolescência que com o aumento da autonomia e independência, vão ser tomadas decisões e feitas escolhas que perdurarão para o resto da vida (OMS, 2012b; OMS, 2014).

Por outro lado, sabe-se que o cérebro do adolescente está ainda em maturação e que a nível do controlo emocional e do planeamento do seu futuro, durante a adolescência, este possui ainda uma grande capacidade de se adaptar e mudar. A adolescência é, por isso, um período da vida suscetível a grandes alterações comportamentais que podem ser negativamente influenciados pelas normas impostas, o que faz também com que sejam mais facilmente passíveis de serem alteradas e adaptadas (OMS, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), para poder dar uma resposta adequada a estas necessidades, importa compreender quais são as verdadeiras lacunas no conhecimento e nas capacidades dos adolescentes para que possam ser o mais saudáveis possível, permitindo que esses comportamentos levem a uma vida adulta mais saudável.

Importa compreender quais as reais necessidades do grupo de adolescentes para poder intervir adequadamente, dando respostas concretas e adaptadas ao grupo. A participação dos adolescentes nas intervenções planeadas para eles deve ser tanto quanto possível incentivada e facilitada de forma a obter resultados mais satisfatórios.

Durante cerca de dois anos, desempenhei funções como enfermeira de saúde escolar num estabelecimento de ensino privado do norte do país e daí partiu o interesse e motivação para este estudo.

Este estabelecimento apresenta um serviço de enfermagem disponível diariamente. O serviço de enfermagem tem como principais funções a prevenção e a promoção da saúde e a prestação de primeiros socorros, tendo como público-alvo das suas intervenções toda a comunidade escolar (do pré-escolar ao ensino secundário, professores, funcionários, encarregados de educação). Assim, é sua missão levantar e analisar as necessidades percebidas e adequar as intervenções de educação para a saúde, dando resposta a estas mesmas necessidades. As intervenções de educação para saúde são realizadas, na sua maioria, em contexto de sala de aula com a presença de todos os estudantes que dela fazem parte. No caso em que o público-alvo da intervenção diz respeito a toda a comunidade escolar, outros métodos são adotados como a elaboração de painéis expostos em locais estratégicos do estabelecimento.

O programa de educação para a saúde no estabelecimento de ensino que integrava não estava formalmente delineado. Alguns documentos elaborados previamente com base no Despacho nº25995/2005, pelo enfermeiro então responsável, delineavam áreas de intervenção por parte do serviço de enfermagem tendo em conta os anos de escolaridade. Sendo um documento que datava de 2005, seria pertinente que fosse revisto e ajustado às necessidades atuais e tendo em conta as normas mais recentes.

Os estudantes que integravam, à data, este estabelecimento de ensino eram, na sua maioria, estudantes que cumpriam a sua total escolaridade neste local ou, pelo menos, a maior parte. Assim, os estudantes que frequentam o ensino secundário são estudantes com uma maturidade acrescida pelo ciclo desenvolvimental em que se encontram, e que beneficiaram de sessões de educação para saúde durante alguns anos.

Este estudo será um recurso que poderá ser utilizado como base para a elaboração de um projeto de promoção para a saúde, de forma a autonomizar o trabalho do enfermeiro e indo ao encontro às reais perceções dos estudantes e, também, às suas necessidades em educação para a saúde.

A escolha do tema para o presente estudo partiu do interesse em compreender que perspetiva têm os adolescentes sobre o conceito de “vida saudável”, um tema que não apresenta ainda evidência na literatura consultada e que pode traduzir, até certo ponto, o que foi apreendido no âmbito da saúde ao longo da sua escolaridade.

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados disponíveis como a Scopus, a EBSCO, Nursing Reference Center, no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, Scielo e outros acessos. As pesquisas foram realizadas através dos termos: vida saudável, adolescência (ou adolescentes), conceito, saúde escolar e os termos dos vários domínios apresentados nos sub-capítulos. A pesquisa foi realizada em português, em inglês e em francês.



Uma vez que a adolescência é um período onde certas decisões e comportamentos têm grandes repercussões no futuro, esta faixa etária representa um alvo importante no que diz respeito à educação para a saúde e necessita, por isso, de especial atenção.

Esperamos que, evidenciando o conceito segundo os adolescentes, o responsável pelo serviço de enfermagem possa adequar e adaptar as intervenções planeadas para estes estudantes de acordo com o que perspetivam ser uma “vida saudável”. Perceber primeiramente o que sabem estes adolescentes permite realizar um trabalho mais adequado e individualizado aos mesmos.

Apesar de ter cessado funções como enfermeira nesta instituição ao longo da elaboração do presente trabalho, continuo inteiramente disponível para colaborar com a mesma. Assim, foi evidente que iria prosseguir com o trabalho previamente pensado de forma a poder colaborar com o enfermeiro agora responsável pela saúde escolar do estabelecimento, podendo contribuir para uma resposta cada vez mais adequada aos estudantes, mais concretamente aos adolescentes.

## **2.2. Objetivo do estudo, finalidade e questão de investigação**

O objetivo de um estudo deve delinear o caminho da investigação, procurando compreender um fenómeno (Fortin, 2009).

Assim, partimos da seguinte questão de investigação: O que pensam os estudantes adolescentes de um estabelecimento de ensino sobre o que é uma “vida saudável”? O objetivo principal do presente estudo é compreender o conceito de “vida saudável” dos adolescentes de uma instituição de ensino privado.

Para isso, traçamos objetivos mais específicos que nos ajudam a atingir o primeiro: descrever e analisar o conceito de “vida saudável” segundo os estudantes adolescentes e descrever e analisar os domínios que integram o conceito de “vida saudável” segundo os mesmos.

Através deste estudo pretende-se contribuir para a promoção de uma vida saudável junto dos estudantes adolescentes, colaborando na elaboração do projeto de educação para a saúde do estabelecimento de ensino. O conceito exposto pelos adolescentes ajudará a explicitar as áreas às quais dão mais relevo na manutenção de uma vida saudável e permitirá compreender quais as que necessitam de mais intervenção no sentido da promoção de estilos de vida saudáveis.

### 2.3. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que vai permitir compreender um fenómeno próprio de uma população, através de um método descritivo. Ou seja, pretende compreender uma realidade de uma determinada população e o que sabem acerca de um assunto específico (Streubert e Carpenter, 2011).

A natureza deste estudo prima, assim, pela ênfase dada à realidade própria dos indivíduos, permitindo compreender os fenómenos a estes associados, dado que a informação obtida tem em conta as vivências dos indivíduos e o seu pensamento crítico (Polit & Beck, 2011).

É de tipo transversal pois a colheita de dados será feita num único momento para cada participante. Sendo descritivo pretende aprofundar um tema ainda pouco explorado (Fortin, 2009).

Tendo em conta a inexistência de informação acerca da perspetiva que os adolescentes têm sobre o conceito de “vida saudável”, parece pertinente abordar esta questão dando espaço aos mesmos para se expressarem livremente sobre o tema. Por outro lado, este tipo de investigação vai também permitir ir ao encontro dos adolescentes no seu espaço de aprendizagem.

Os estudantes passam a grande maioria do seu tempo na sua instituição de ensino. Um estudo que pretende abordar temáticas relacionadas com a adolescência deve ir ao encontro dos mesmos, num local que seja uma realidade no seu dia-a-dia, como é o caso. Por outro lado, sendo um estudo que pretende compreender uma perspetiva dos adolescentes acerca de uma temática que é explorada formalmente no local onde estudam, pareceu-nos pertinente que fosse elaborado neste mesmo espaço.

O estudo qualitativo permite também ao investigador elaborar uma análise e interpretação mais subjetiva dos dados recolhidos, tendo em conta os objetivos propostos. Desta forma, analisando a informação fornecida pelos adolescentes, os resultados serão apresentados de forma a responder ao proposto e a sua análise permitirá responder aos objetivos propostos.

## **2.4. Participantes**

Nos estudos qualitativos, pela sua natureza, é mais adequado que os indivíduos que fazem parte da amostra sejam denominados de participantes, ao invés de sujeitos (Streubert & Carpenter, 2011).

A população do estudo é constituída pelos adolescentes do ensino secundário de todas as áreas de ensino (cursos científico-humanísticos) pertencentes a um estabelecimento de ensino particular, do norte do país. Esta população conta com 85 estudantes que se encontram matriculados no momento da colheita.

A amostra, por sua vez, foi constituída por todos os estudantes pertencentes ao 10º, 11º e 12º ano de escolaridade, que estiveram presentes no momento da colheita de dados e que aceitaram responder ao questionário, sendo por isso uma amostra não probabilística (Fortin, 2009). No total, foram 53 os estudantes de participaram no estudo, sendo que 13 pertenciam ao 10º ano de escolaridade, 15 ao 11º ano de escolaridade e 25 ao 12º ano de escolaridade. Não houve distinção entre os anos de escolaridade para o decorrer da investigação, uma vez que os estudantes se encontravam todos no mesmo estadio desenvolvimental.

## **2.5. Recolha de informação**

A recolha de informação foi feita através de um questionário autoadministrado, constituído por duas perguntas de resposta aberta, elaborado pelo investigador (Anexo 1).

Este tipo de instrumento exige aos participantes uma resposta escrita, sem qualquer intermediário. Perante uma questão aberta, este poderá responder e expressar-se livremente. Sendo um questionário autoadministrado, é facilmente distribuído a grupos de pessoas, neste caso às diferentes turmas (Fortin, 2009). Este é, também, um instrumento pouco dispendioso do ponto de vista monetário e temporal, e permite que o investigador não esteja presente no momento da colheita, promovendo o anonimato das respostas de cada participante, incitando a uma resposta mais livre (Streubert & Carpenter, 2011).

Alguns autores apontam como desvantagens deste método de colheita de dados a falta de espontaneidade dos participantes na resposta dada, considerando que o respondente tem mais tempo para refletir sobre o assunto, podendo gerir o conteúdo da sua resposta sem que isso seja tido em conta na análise dos dados, e ainda o facto de não dar espaço ao investigador de esclarecer aspetos das respostas dadas pelos participantes que possam suscitar dúvida (Streubert & Carpenter, 2011; Fortin, 2009). Neste caso o que se pretende é que estes façam uma descrição pessoal e o mais completa possível de uma ideia. Assim, consideramos que neste método de recolha de informação a presença do investigador poderia influenciar a resposta e que, portanto, se adequa aos objetivos propostos, uma vez que permite a cada participante expor o seu ponto de vista, individualmente, evitando enviesar os resultados obtidos.

O questionário foi primeiramente submetido à apreciação da comissão de ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto, tendo obtido parecer positivo. Toda a investigação foi analisada por esta mesma comissão que confirmou que os princípios éticos para a investigação estavam presentes (Anexo 2).

Após o parecer positivo por parte da comissão de ética, foi apresentada à direção do estabelecimento de ensino um pedido de autorização formal para a realização do estudo, junto dos estudantes do ensino secundário (Anexo 3)

Numa primeira fase foi realizado um pré-teste do questionário, tendo sido aplicado a 6 adolescentes, que não frequentavam o estabelecimento de ensino onde decorreu o estudo, mas com idênticas características, sendo que dois pertenciam ao 10º ano de escolaridade, dois ao 11º ano de escolaridade e dois ao 12º ano de escolaridade. Após este pré-teste, não se verificou a necessidade de efetuar alterações ao questionário proposto.

Com as questões elaboradas pretendeu-se dar espaço aos adolescentes para descreverem o conceito de “vida saudável”. A segunda questão surgiu no sentido de garantir que os adolescentes poderiam ser mais precisos na sua resposta, dando um exemplo concreto, e, desta forma, obter dados mais completos para a investigação.

Após negociação com a professora coordenadora do ensino secundário, ficou acordado que cada turma seria abordada individualmente e o momento mais oportuno seria a aula da disciplina de formação cívica. A colheita de dados foi, assim, realizada em três momentos distintos, um para cada ano de escolaridade envolvidos.

Em cada turma, foi solicitada a disponibilização de algum tempo de uma aula da disciplina de “Formação Cívica” à respetiva diretora de turma, professora responsável por lecionar esta aula. Esta disciplina está inserida no horário letivo de cada turma e tem a duração de cerca de 50 minutos semanais, tendo como finalidade promover o desenvolvimento cívico dos estudantes, tendo sido considerada a que melhor se enquadra nos objetivos deste estudo e a que menor perturbação coloca

à normal atividade dos cursos. Foi tido em consideração que estes são anos de preparação para exames nacionais, pelo que se optou por não interferir sobre disciplinas onde há uma avaliação quantitativa dos estudantes, que interferem com os seus futuros percursos académicos.

A cada participante foi solicitada a resposta ao questionário de forma individual, no tempo limite de 30 minutos e/ou duas páginas.

Os estudantes que não aceitaram participar no estudo, foram convidados a responder igualmente ao questionário, sendo que a sua resposta não foi entregue à investigadora e, por isso, não foi tida em conta para o estudo. No entanto, a participação de todos os estudantes permitiu que todos estivessem presentes, não sendo nenhum dispensado da hora letiva, bem como a reflexão sobre o tema, de interesse para os objetivos da disciplina em causa.

## **2.6. Tratamento dos dados**

O tratamento dos dados foi realizado através da técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin.

Segundo Bardin (2009), este tipo de tratamento de dados destina-se a todo o tipo de comunicações, sendo neste caso aplicável às respostas aos questionários recolhidas, uma comunicação linguística escrita. Esta técnica consiste na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens recolhidas, dando-lhes alguma organização. Estas fazem-se através de um processo de categorização que consiste na elaboração de indicadores que descrevam o conteúdo analisado.

Importa referir que as respostas obtidas às duas questões foram tratadas da mesma forma, não fazendo uma distinção entre as duas na análise realizada.

Após a colheita dos dados, o tratamento dos mesmos foi realizado através, primeiramente, da sua leitura integral. Assim, foi possível compreender, na generalidade, os temas mais mencionados pelos participantes para iniciar uma categorização que facilitou a sua análise. Esta categorização dos dados deverá responder a alguns pressupostos sendo estes: a homogeneidade, a exaustividade, a exclusividade na categorização, a objetividade e adaptação ao conteúdo e aos objetivos pretendidos. Em alguns casos, de forma a clarificar categorias e não existir ambiguidade na categorização do conteúdo, pode ser necessária a criação de subcategorias que poderão clarificar alguns aspetos da análise.

Os temas comuns das respostas recolhidas foram utilizados para categorizar, numa primeira fase, o seu conteúdo. Uma categoria corresponde a um grupo de “unidades de registo”, que partilham informação com as mesmas características. Estas funcionam como uma primeira divisão do conteúdo recolhido, atribuindo-lhe já algum significado. Os critérios para a categorização podem ser semânticos, léxicos, sintáticos ou expressivos.

As categorias que emergirem nas primeiras leituras poderão não ser as definidas. No processo de categorização e após um maior período de reflexão, foram acrescentadas e alteradas as categorias previamente estabelecidas.

A identificação de possíveis categorias, que nos traduzem o conteúdo obtido nas respostas aos questionários, deve ter subjacente o nosso objetivo: o que dizem os adolescentes acerca do que pensam ser uma “vida saudável” e assim inferir acerca do seu conceito. Sobre as categorias emergentes, é necessária uma reflexão e uma análise de forma a dar resposta aos objetivos inicialmente propostos. A interpretação é a última fase deste processo de análise.

## **2.7. Questões éticas**

A investigação na área da saúde deve ter uma grande preocupação no que toca às questões éticas. Em qualquer estudo, devem ser tidos em conta o princípio da beneficência, a confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes que pode ser denominadora das suas identidades, bem como o seu anonimato (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2011).

Os princípios da beneficência e da não maleficência garantem que o investigador deve minimizar os danos para os participantes e garantir que a sua investigação trará benefícios para os mesmos. Desta forma, o participante na investigação deve ser, tanto quanto possível, protegido de incómodos e deve ter conhecimento do objetivo do estudo de forma a compreender que benefícios isso lhe trará (Polit & Beck, 2011). Cabe ao investigador em questão garantir que os benefícios atribuídos aos participantes serão superiores aos incómodos (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, 2006).

No presente estudo, os participantes tiveram como principal incómodo o tempo despendido para responder ao questionário, sendo que este tempo foi incluído no seu horário letivo pelo que não despenderam de tempo extracurricular para o fazerem. Esta investigação, para além de contribuir para o conhecimento na comunidade científica, permitirá compreender o conceito que estes têm

acerca do assunto para posteriormente adequar a formação dada aos estudantes deste estabelecimento, de forma a garantir uma educação para a saúde mais direcionada.

O consentimento é um dos princípios enunciados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (2006) na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, nomeadamente no artigo 6.º, ponto 2 no que diz respeito a investigações científicas na área da saúde:

“Só devem ser realizadas pesquisas científicas com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa. A informação deve ser suficiente, fornecida em moldes compreensíveis e incluir as modalidades de retirada do consentimento. A pessoa em causa pode retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo” (2006, p. 7).

Por se tratarem de participantes menores de idade, é também necessário que sejam consultados os seus representantes legais, não descurando, no entanto, que os participantes devem estar tanto quanto possível envolvidos no processo de tomada de decisão. Por se tratar de um estudo efetuado a um grupo de pessoas, pertencentes a uma determinada instituição, torna-se também necessário obter o consentimento livre e esclarecido do representante dessa mesma instituição.

Assim, os adolescentes foram consultados quanto à sua participação no estudo. Foram, por isso, informados acerca de todo o procedimento e preencheram o termo de consentimento informado para estes elaborado. Pelo facto de os participantes serem menores de idade, os seus pais ou responsáveis legais, deram também o seu consentimento informado. Assim, todos os encarregados de educação preencheram e entregaram o documento referente ao consentimento livre e informado.

De forma a facilitar o processo, foi entregue um consentimento a ser preenchido quer pelo estudante, quer pelo encarregado de educação (Anexo 4).

O consentimento livre e esclarecido foi também dirigido ao representante da instituição onde foi realizado o estudo.

Nenhuma informação pessoal ou identidade dos participantes foi explicitada no estudo, sob pena de violar o direito da confidencialidade dos indivíduos (Fortin, 2009). Mas, dado que todo o participante num estudo de investigação tem o direito de poder desistir a qualquer momento do processo (Fortin, 2009), em cada folha de resposta, os adolescentes tiveram a possibilidade de desenhar ou escrever um símbolo, num local designado, que lhes permitiria identificar a sua resposta ao questionário, anulando a sua participação no estudo, a qualquer momento.

O princípio da confidencialidade protege os participantes no sentido de garantir que nenhum dado fornecido será utilizado para outro fim senão o da investigação em questão (Organização das Nações

Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, 2006). Assim, a cada resposta de participante foi atribuída uma letra e um número, para os efeitos de análise dos dados.

De acordo com o princípio 15.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, 2006), “...os resultados obtidos em qualquer investigação científica sejam partilhados junta da mesma por forma a contribuir para o conhecimento de toda a comunidade.”. Os resultados do presente estudo serão partilhados com a instituição onde foi realizado o estudo e com a comunidade científica, através da discussão pública deste trabalho e da sua inclusão no repositório da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

De acordo com a Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013), qualquer investigação deve ser submetida à apreciação ética por uma comissão com esse mesmo fim, previamente ao início do estudo. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto, sendo que a instituição onde se realizou a investigação não possui uma comissão de ética própria.



### 3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como referido anteriormente, o tratamento dos dados recolhidos foi realizado à luz da técnica de análise de conteúdo segundo Lawrence Bardin.

Desta forma, foi realizada primeiramente uma leitura integral do conteúdo das respostas dadas aos questionários, de forma a estabelecer as primeiras impressões relativamente ao mesmo, e estabelecendo o *corpus* da investigação. De seguida, foi necessário estabelecer recortes do texto recolhido através do questionário, segundo o tema que tratavam, dando lugar a unidades de registo que transmitiam a informação pertinente ao estudo e que permitiria categorizar o conteúdo recolhido. Todas elas foram codificadas consoante o ano de escolaridade, sendo que a letra A corresponde ao 10º ano de escolaridade, a letra B ao 11º ano de escolaridade e a letra C ao 12º ano de escolaridade. As unidades de registo foram também codificadas relativamente à pergunta à qual respondem, sendo que as respostas à segunda pergunta foram codificadas com “\*\*”. Este processo corresponde à fase de pré-análise, primeira etapa da análise de conteúdo, e à fase de exploração do material, segunda etapa (Bardin, 2009).

#### 3.1. Matriz de categorização dos resultados

A categorização das unidades de registo foi realizada através da sua semântica, de forma a simplificar a apresentação dos resultados. Este processo foi realizado por “acervo”, o que significa que as unidades de registo foram sendo categorizadas à medida que surgiam e que as categorias surgiram com o aparecimento de novas unidades de registo, sendo que as categorias foram enunciadas apenas no final (Bardin, 2009).

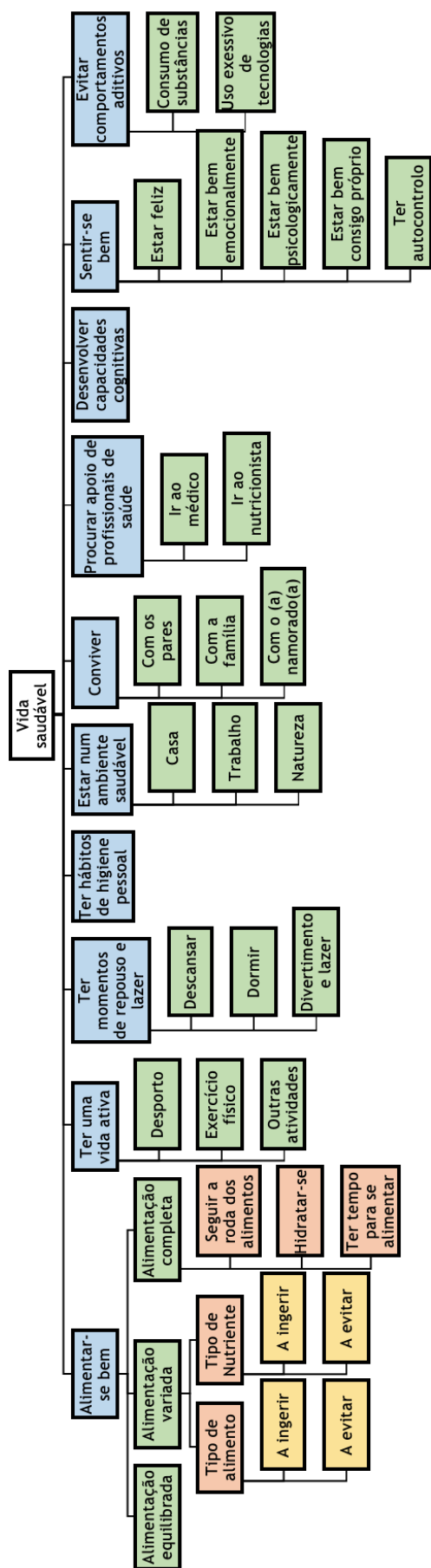
As categorias foram surgindo consoante os assuntos que eram abordados pelos adolescentes, dando espaço a 10 grandes categorias: alimentar-se bem, ter uma vida ativa, ter momentos de repouso e lazer, ter hábitos de higiene pessoal, estar num ambiente saudável, conviver, procurar profissionais de saúde, desenvolver capacidades cognitivas, sentir-se bem e evitar comportamentos aditivos.

Por sua vez, estas categorias foram, quando pertinente e necessário, subdivididas em subcategorias e em sub-subcategorias, de forma a simplificar a interpretação dos resultados, dando resposta ao objetivo inicialmente proposto.

A categorização das unidades de registo integral é apresentada em anexo (anexo 5) uma vez que esta se apresenta bastante extensa. Para a análise serão seleccionadas apenas algumas unidades de registo, de forma a facilitar a sua compreensão.

A matriz de categorização dos resultados é apresentada na figura que se segue (figura 1), de forma a conduzir a posterior interpretação e análise.

Figura 1: Matriz de categorização dos resultados



Sub-subcategorias

Sub-subcategorias

Subcategorias

Categorias

Legenda:

### 3.2. Alimentar-se bem

Uma categoria que emerge da análise dos discursos é “alimentar-se bem”. Esta categoria diz respeito às características da alimentação para proporcionar uma vida saudável, segundo os adolescentes inquiridos. Assim, todas as unidades de registo que se relacionavam com a alimentação foram incluídas nesta categoria, que por sua vez incluiu subcategorização. A tabela que se segue apresenta esta categoria com as suas respetivas subcategorias e sub-subcategorias (tabela 1).

Tabela 1: Categoria “Alimentar-se bem”

Subcategorias	Sub-subcategorias	Sub-subsubcategorias
Alimentação equilibrada		
Alimentação variada	Tipo de alimento	Tipo de alimento a ingerir
		Tipo de alimento a evitar
	Tipo de nutriente	Tipo de nutriente a ingerir
		Tipo de nutriente a evitar
Alimentação completa	Seguir a Roda dos alimentos	
	Hidratar-se	
	Ter tempo para se alimentar	

As sub-categorias permitiram ilustrar mais adequadamente a informação que emerge das respostas dos adolescentes.

A sub-categoria “alimentação equilibrada” engloba as unidades de registo que dizem respeito ao equilíbrio alimentar, nomeadamente no que se refere a evitar excessos, como é possível aferir nas seguintes unidades de registo: “uma vida saudável é um equilíbrio entre as proporções dos diferentes alimentos, contudo cada um não deve ser consumido na mesma quantidade” (A6); “para mim uma “vida saudável” consiste numa alimentação equilibrada” (A13); “para se ter uma saúde estável deve-se: (...) ter uma alimentação equilibrada, não entrando em exageros” (C11); “aconselhá-lo-ia a tentar melhorar os seus hábitos alimentares (...) de acordo as necessidades diárias de cada um” (B\*3).

De facto, segundo a Associação Portuguesa dos Nutricionistas, uma alimentação saudável diz respeito também ao equilíbrio, nomeadamente respeitando as porções adequadas a cada um (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2011).

A sub-categoria “alimentação variada” diz respeito à diversidade alimentar e nutricional, sendo sub-subcategorizada em “tipo de alimento” e “tipo de nutriente”, sendo que ambas são sub-subsubcategorizadas em “a ingerir” e “a evitar”.

Relativamente ao “tipo de alimento”, na sub-subsubcategoria “tipo de alimento a ingerir”, os adolescentes definem os tipos de alimentos que devem ser ingeridos: “[vida saudável] consiste (...) por exemplo, numa dieta mediterrânea” (A8); “para muitos baseia-se [a vida saudável] (...) na comida à base de vegetais” (B5); “vida saudável é o equilíbrio entre alimentação saudável (...) rica em frutas e legumes, carnes brancas e peixe (entre outros alimentos da roda alimentar, sem excluir os açúcar e o sal)” (B9); “vida saudável significa comer de uma maneira (...) variada - comer legumes, fruta, carne, peixe, arroz...” (C12); “uma vida saudável consiste em levar uma alimentação (...) com frutas e legumes o mais regular possível, mas também podendo, ocasionalmente, comer coisas menos saudáveis” (C14); “uma vida saudável é privilegiar os alimentos vindos da natureza e com poucas alterações” (C23); “os meus conselhos seriam (...) comer mais fruta visto que é algo que os jovens e as crianças comem cada vez menos” (C\*4).

Estes dados que emergem dos discursos dos adolescentes, vão de encontro às indicações da Associação Portuguesa dos Nutricionistas, que aconselha uma maior ingestão de hortícolas, frutas e cereais, derivados e tubérculos relativamente a outro tipo de alimentos, uma das principais características da dieta mediterrânica apontada pelos adolescentes (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2011).

Na sub-subsubcategoria “tipo de alimento a evitar”, são enumerados alguns tipos de alimentos que devemos evitar consumir: “devemos (...) não ir sempre comer “fast food”” (B1); “(...) deve-se evitar comer produtos com muito açúcar” (B11); “uma vida saudável é ter uma alimentação variada, tentando evitar todos os tipos de fritos” (B14); “não beber leite de vaca” (C22\*); “evitar comer carne de porco” (C22\*).

De acordo com a mais recente evidência científica, os alimentos que contêm altos teores de açúcar ou gordura são os menos aconselhados a consumir, como é o caso dos doces e dos fritos (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2011). A Organisation Mondiale de la Santé (2014b) defende que, um dos motivos atuais para uma alimentação pouco saudável, é a facilidade de acesso a alimentos processados e prontos a consumir, como é o caso das “fast-foods”. Estes são alimentos constituídos por altos teores de gorduras saturadas e açúcares e devem, por isso, ser evitados na nossa alimentação para uma vida saudável.

A sub-subcategoria “tipo de nutriente” reúne a opinião dos adolescentes relativamente aos nutrientes que devem ser ingeridos e evitados. Na primeira sub-subcategoria, os adolescentes enumeram: “vida

saudável será (...) uma alimentação com (...)proteínas e hidratos de carbono” (B7); “uma vida saudável consiste (...) numa alimentação saudável à base de proteínas” (C8). No “tipo de nutrientes a evitar” estes apontam: “vida saudável será (...) uma alimentação (...) sendo reduzido ao máximo o número de gorduras” (B7); “devemos (...) evitar comer demasiados alimentos com elevados valores de açúcar e calorias” (C3); “não comer muitos hidratos de carbono” (A1\*).

De facto, segundo o estudo de Nazareth, Rêgo, Lopes e Pinto (2016), os nutrientes que devem prevalecer numa alimentação saudável, na adolescência, são os hidratos de carbono e as proteínas, sendo que os que devem ser evitados são as gorduras e os açúcares simples.

A sub-categoria “alimentação completa” diz respeito à completude de uma alimentação nomeadamente tendo em conta a roda dos alimentos, a hidratação e o tempo para as refeições. No que diz respeito à sub-subcategoria “seguir a roda dos alimentos” os adolescentes expressam que a roda dos alimentos deve ser tida em consideração numa alimentação saudável: “para seguir um estilo de vida saudável devemos ter em conta a roda dos alimentos” (A6); “para se ter uma vida saudável, devemos ter uma alimentação (...) baseada na roda dos alimentos, respeitando as porções recomendadas” (B10); “vida saudável significa (...) reger a minha alimentação de acordo com a roda dos alimentos” (C12); “respeitar as proporções da roda dos alimentos” (A1\*).

A Roda dos Alimentos é de facto um instrumento muito útil no que diz respeito à alimentação saudável. Esta determina o tipo de alimento, a quantidade e a proporção recomendada para uma alimentação completa (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2011).

A sub-subcategoria “hidratar-se” leva-nos a compreender que os adolescentes consideram que a hidratação faz parte de uma alimentação adequada para se ter uma vida saudável: “(...) as refeições devem ser acompanhadas com água” (B10); “uma vida saudável é ter uma alimentação variada, tentando evitar (...) alguns refrigerantes como a coca-cola e o iced tea” (B14); “uma vida saudável é (...) beber muita água” (C23); “beber 1,5L de água todos os dias” (C22\*). Também a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2011) considera que a água desempenha um papel fundamental na nossa alimentação. Para além de ser indispensável à manutenção do nosso corpo que é constituído em metade por água, é a melhor forma de hidratação, sendo que a recomendação para os adolescentes é de 1,5L a 1,9L por dia. Os refrigerantes, por sua vez, entram na categoria dos açúcares que deve ser reduzida e até mesmo evitada.

Na opinião dos inquiridos, o tempo despendido com as refeições deve ser tido em conta numa alimentação saudável. Na sub-subcatgoria “ter tempo para se alimentar” os adolescentes referem que: “outro conselho, seria o de que fizesse no mínimo 3 refeições/dia, porque o pequeno-almoço é indispensável” (C2\*); “comer nos horários definidos” (C20\*).

De facto, as refeições devem ser espaçadas no máximo de 3,5 horas e nenhuma refeição deve ser negligenciada, perfazendo ao final do dia no mínimo 6 refeições diárias (pequeno-almoço, lanche a

meio da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2011).

Através da análise do conteúdo das respostas relativas à categoria “alimentar-se bem” foi possível compreender que os adolescentes mencionam a alimentação como sendo um dos aspetos fundamentais para uma “vida saudável”. Estes caracterizam a alimentação em várias dimensões e trazem aspetos relevantes e pertinentes no que toca a atitudes alimentares que definem uma boa alimentação. Podemos, assim, inferir que, segundo os adolescentes deste estudo, para ter uma vida saudável, um dos aspetos relevantes é alimentar-se bem.

### 3.3. Ter uma vida ativa

A categoria “ter uma vida ativa”, que emerge dos dados recolhidos, aborda todos os aspetos que dizem respeito à prática de algum tipo de atividade física. A tabela seguinte apresenta as suas subcategorias (tabela 2).

Tabela 2: Categoria “Ter uma vida ativa”

Subcategorias
Exercício físico
Desporto
Outras atividades

Esta categoria divide-se em três subcategorias, sendo estas: exercício físico, desporto e outras atividades.

A subcategoria “exercício físico”, engloba as unidades de registo que fazem referência à prática de exercício físico em geral: “ter uma “vida saudável” (...) depende (...) também da prática de exercício físico” (A1); “uma vida saudável é (...) fazer exercício físico regularmente” (A7); “uma vida saudável é (...) praticar exercício físico” (B8); “uma vida saudável consiste numa vida que goza (...) de um

nível mínimo de exercício físico por semana” (C10); “devemos manter-nos ativos, fazendo exercício pelo menos 1 hora por dia” (B15\*); “deves praticar mais exercício físico!” (C18\*).

Na subcategoria “desporto” estão reunidas as referências à prática de desporto: “uma vida saudável é: praticar desporto regularmente” (A3); “um estilo de vida saudável passa por (...) praticar desporto com frequência” (B3); “uma “vida saudável” (...) é ser uma pessoa ativa, que pratique desporto” (C1); “vida saudável é praticar desporto” (C15); “a prática de desporto também é muito importante e imprescindível para ter uma vida saudável” (A6\*); “recomendar-lhe-ia que praticasse desporto regularmente” (B11\*).

As outras atividades que permitam ter uma vida ativa estão agrupadas na subcategoria “outras atividades”, entre as quais os adolescentes mencionaram: “uma vida saudável é (...) não ficar em casa o dia todo” (A7); “uma vida saudável é (...) não ficar em frente a ecrãs o dia todo, nem a estudar” (A7); “vida saudável será (...) exercício diário, ou pelo menos semanal, excedendo as aulas de educação física na escola” (B7); “andar e estar ao ar livre” (C16); “passear ao ar livre” (C6\*); “tirá-lo-ia de casa se este passasse muito tempo em casa” (C16\*).

Todo o tipo de atividade física permite ter uma vida ativa e é um dos aspetos importantes para se manter uma vida saudável. Realizar exercício físico, praticar algum tipo de desporto ou até usufruir das estruturas que fazem parte do meio ambiente envolvente como por exemplo passear, participar nas aulas de educação física e evitar uma vida sedentária, são aspetos fundamentais para concretizar uma vida saudável (World Health Organization, 2018b).

De acordo com a categorização que emergiu dos discursos destes adolescentes, podemos inferir que os adolescentes consideram que ter uma vida ativa é um dos aspetos fundamentais de uma vida saudável. A prática de uma atividade física regular leva-nos a manter um estilo de vida saudável, seja de que tipo for: um desporto, ir ao ginásio, caminhadas...

### **3.4. Ter momentos de repouso e lazer**

Algumas unidades de registo fazem referência a aspetos relacionados com o repouso e o lazer. Esta categoria abrange todos os aspetos relacionados com o repouso, físico e mental (intimamente interrelacionados), onde se incluem o lazer e os momentos de divertimento. Seguidamente, na tabela, estão apresentadas as subcategorias desta categoria (tabela 3).



Tabela 3: Categoria “Ter momentos de repouso e lazer”

Subcategorias
Descansar
Dormir
Divertimento e lazer

Na subcategoria “descansar” estão incluídas todas as unidades de registo que relevem a importância do descanso: “descansar também é importante para uma vida saudável” (A7); “a vida saudável (...) parte de (...) momentos de descanso” (B15); “aconselhava-o a tentar arranjar tempo na sua rotina para poder descansar o corpo” (B3\*); “o terceiro [conselho] seria ter um bom tempo de descanso na sua semana, dado que é muito importante restaurar energias” (B12\*).

Na subcategoria “dormir” incluem-se todas as referências à importância do sono: “dormir pelos menos 8 horas por dia” (A7); “uma vida saudável é (...) dormir um número de horas adequado” (C5); “uma vida saudável consiste (...) numa boa noite de sono que respeite as horas indicadas” (C8); “uma vida saudável é (...) dormir bem” (C23); “dormir 8 horas por dia” (C20\*); “dormir 10 horas por dia” (C22\*).

Estes adolescentes parecem estar cientes de que maus hábitos de sono na adolescência podem vir a ter repercussões graves no seu desenvolvimento, quer a nível físico, quer a nível psicológico, impedindo que sejam saudáveis. Aconselha-se que o adolescente durma entre 8 a 10 horas por noite e que crie hábitos de sono (Ciampo, 2012).

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, lazer é definido como “interagir em atividade lúdica espontânea ou organizada, participar em jogos, ocupar-se na diversão; sobretudo relacionado com o desenvolvimento infantil” (International Council of Nurses, 2020).

“Divertimento e lazer” é a subcategoria que agrupa as unidades de registo que fazem referência aos momentos de lazer ou de divertimento que permitam o repouso físico e mental: “divertir-se (...) também é importante para uma vida saudável” (A7); “a vida saudável (...) parte de (...) momentos de (...) lazer” (B15); “aconselhava-o a tentar arranjar tempo na sua rotina para poder descansar (...) a mente” (B3\*).

O tempo para o adolescente dormir torna-se cada vez mais escasso com o aumento das responsabilidades e tarefas diárias. Na verdade, importa não só o tempo de sono, mas também a qualidade do seu sono. Um descanso e rotinas de sono desadequadas durante toda a infância e

adolescência trazem repercussões a nível físico, psicológico, emocional e social, interferindo no desenvolvimento (Matos et al., 2019b).

O descanso e o lazer parecem ser aspetos importantes para a vida saudável, que os adolescentes consideram relevante referir, estando conscientes das possíveis repercussões da sua ausência.

### **3.5. Ter hábitos de higiene pessoal**

A categoria “ter hábitos de higiene pessoal” abrange todas as unidades de registo que fazem referência aos cuidados de higiene e não apresenta subcategorias.

Os adolescentes referem que uma vida saudável se caracteriza, também por ter hábitos de higiene: “ter uma boa higiene”(A7); “vida saudável é (...) cuidar da sua higiene pessoal” (C15); “ter hábitos de higiene” (C17\*).

Ainda que não aprofundem o tema da higiene, não especificando os cuidados a ter, os adolescentes reconhecem que é um aspeto importante para uma vida saudável. De facto, a higiene pessoal define todos os cuidados que a pessoa tem consigo própria, o que promove a saúde física e mental, bem como bem-estar social (DGS, 2015b).

### **3.6. Estar num ambiente saudável**

O ambiente em que o indivíduo se insere constitui, segundo os adolescentes, um dos aspetos relevantes para uma vida saudável. Desta forma, todas as unidades de registo que se referem ao ambiente que os rodeia estão inseridas nesta categoria, que se apresenta na tabela seguinte (tabela 4).

Tabela 4: Categoria “Estar num ambiente saudável”

Subcategorias
Casa
Trabalho
Natureza

O ambiente que os rodeia foi referido pelos adolescentes em três aspetos diferentes que denominam as subcategorias: casa, trabalho e natureza.

Na subcategoria “casa” englobam-se todas as unidades de registo que fazem referência ao lar, às condições da habitação do indivíduo: “a casa arrumada” (A7); “[vida saudável] depende do sítio onde (...) vivemos” (A8); “se vivermos numa zona onde o nível de vida é elevado, a probabilidade de termos uma vida saudável aumenta” (C10).

Na subcategoria “trabalho”, fazem referência a aspetos relacionados com o ambiente do local de trabalho e que na sua opinião interferem numa vida saudável: “depende do sítio onde trabalhamos” (A8).

Os aspetos relacionados com o ambiente em espaços exteriores estão englobados na subcategoria “natureza”: “numa “vida saudável” é importante que haja um ponto forte (...) de contacto com a natureza e o mundo” (B11); “é ainda fundamental (...) passar algum tempo ao ar livre, em contacto com a natureza” (C6); “é fundamental sair de casa, usufruir da natureza” (C13).

De acordo com a DGS, o ambiente em que nos inserimos é responsável por um número elevado de mortes (cerca de 20%) e morbilidades (25 a 33 %) na região europeia. Pelo impacto negativo que pode ter na saúde da população, o ambiente é um dos fatores determinantes de uma vida saudável (DGS, 2015b).

O ambiente que nos rodeia, ainda que seja um tema subjetivo, é referido entre os adolescentes inquiridos como um aspeto relevante para definir o conceito de “vida saudável”. A relação pessoa-meio ambiente influencia o estilo de vida de cada pessoa e, por isso, pode impedir que esta tenha uma vida saudável.

### 3.7. Conviver

A categoria “conviver” abrange todas as referências às relações interpessoais, sejam elas de natureza familiar, de amizade ou amorosas. A tabela que segue apresenta a presente categoria (tabela 5).

Tabela 5: Categoria “Conviver”

Subcategorias
Com os pares
Com a família
Com o(a) namorado(a)

A subcategoria “com os pares” faz referência às relações interpessoais, entre amigos: “vida saudável também tem a ver com (...) o desenvolvimento da nossa habilidade de socializar” (A4); “só é possível alcançar uma vida saudável se o ambiente social em que vivemos o permitir” (C10); “sair com os amigos (...) também é importante para uma vida saudável” (A7); “é impossível termos uma vida saudável (...) não temos amigos que se preocupem conosco” (B1); “iria aconselhar o meu amigo a conviver com (...) os amigos” (B11\*).

Na subcategoria “com a família” referem-se à importância das relações familiares: “manter relações próximas com (...) família” (A7); “para ser realmente saudável também tem que se viver em um bom ambiente familiar” (A12); “iria aconselhar o meu amigo a conviver com a família” (B11\*).

A subcategoria “com o(a) namorado(a)” refere-se às relações amorosas: “é impossível termos uma vida saudável (...) não temos um(a) namorado(a)” (B1).

O desenvolvimento de competências interpessoais acompanha o crescimento do adolescente, sendo parte integrante do seu próprio desenvolvimento saudável. Quer a componente social, quer a familiar, revelam-se de extrema relevância para uma vida saudável, sendo a relação familiar, nomeadamente a relação adolescente-pais, a base estrutural para futuras interações sociais (Paradis, Hébert-Ratté, Moreau & Lapierre, 2015).

Num estudo efetuado com adolescentes portugueses, foi possível confirmar a estreita relação que existe entre uma boa comunicação com os pais e a perceção que os adolescentes têm sobre a

satisfação com a sua vida: quanto pior for a comunicação com os pais, pior é a perceção que estes têm e maior é o impacto que tem sobre o aparecimento de sintomas psicológicos. Relativamente à comunicação entre pares, foi demonstrado que quanto melhor a comunicação entre estes, mais risco há no aparecimento de sintomas psicológicos e pior é a perceção dos adolescentes relativamente à sua satisfação com a vida. As relações interpessoais têm, por isso, grande relevância no bem-estar do adolescente e, por consequência, na manutenção de uma vida saudável (Tomé, Camacho, Matos & Simões, 2015).

De facto, os adolescentes que participaram neste estudo relevam a importância que as relações interpessoais têm numa vida saudável. Evidenciam as relações com os amigos e com os familiares, embora apenas um adolescente faça referência às relações amorosas. Por não abordarem características relativas ao tipo de relações, não nos é possível compreender em que sentido estas relações podem ter impacto na vida saudável. No entanto, é notória a importância que atribuem às relações entre pares e familiares na definição do conceito de “vida saudável”.

### 3.8. Procurar apoio de profissionais de saúde

Na categoria “procurar apoio de profissionais de saúde” inserem-se todas as unidades de registo que fazem referência à procura de um especialista de qualquer área da saúde, no sentido de ajudarem a manter a saúde e a prevenir a doença. As subcategorias são apresentadas na tabela que se segue (tabela 6).

Tabela 6: Categoria “Procurar apoio de profissionais de saúde”

Subcategorias
Ir ao médico
Ir ao nutricionista

Na subcategoria “ir ao médico” os adolescentes referiram: “uma vida saudável é: ir regularmente ao médico” (A3); “é muito importante (...) fazer consultas de rotina no médico de família” (C13).

Na subcategoria “ir ao nutricionista”, referiram: “recomendar-lhe-ia uma ida ao nutricionista” (A12\*); “o primeiro conselho seria deslocar-se a um nutricionista para lhe orientar os seus métodos de alimentação e dar-lhe um plano alimentar” (B12\*); “dizia-lhe também para consultar uma nutricionista” (C2\*).

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, destinado a todos os profissionais de saúde, é um instrumento facilitador na avaliação e acompanhamento dos adolescentes. Este instrumento, que tem vindo a ser atualizado, tem demonstrado a eficácia na prevenção de doenças e promoção da saúde junto de populações vulneráveis como é o caso dos adolescentes. A atuação de profissionais de saúde junto dos adolescentes tem um impacto positivo na promoção de estilos de vida saudáveis (DGS, 2013).

A procura de um médico ou de um nutricionista é apontado como um comportamento promotor de uma vida saudável segundo os adolescentes.

### **3.9. Desenvolver capacidades cognitivas**

O desenvolvimento das suas próprias capacidades cognitivas foi um assunto referido pelos adolescentes como integrando uma vida saudável. Desta forma, a categoria “desenvolver capacidades cognitivas” traduz essas referências, não apresentando subcategorias.

Os adolescentes afirmaram que: “vida saudável também tem a ver com (...) o desenvolvimento das nossas capacidades cognitivas” (A4); “ter algum tipo de passatempo que estimule a criatividade (como música ou desenhar)” (B13); “[vida saudável é] alimentar o pensamento” (C16); “[vida saudável é] ler mais sobre assuntos interessantes” (C6\*).

Durante o período da adolescência, desenvolvem-se novas capacidades cognitivas: raciocínio, lógica, pensamento abstrato, memorização, aprendizagem... Este aspeto do processo desenvolvimental marca uma mudança na vida do adolescente, que começa a ter um pensamento crítico e mais individualizado. Sabe-se que a própria fisiologia do cérebro se altera durante a adolescência: o sistema límbico responsável pela perceção do risco tem um pico de desenvolvimento e atividade e o lobo frontal que também se vê em desenvolvimento, responsável pela perceção causa-efeito, e do autocontrolo (impulsos e compromissos). Estas modificações ocorrem tanto mais quanto forem mais estimuladas (McNeely & Blanchard, 2009).

### 3.10. Sentir-se bem

Sentir-se bem, é uma categoria que emergiu de referências dos adolescentes, na tentativa de explicitarem aspetos mais subjetivos sem os quais não poderiam ter uma vida saudável.

A categoria enunciada traduz alguns aspetos relatados pelos adolescentes como sendo importantes para se “sentirem bem”. As subcategorias estão apresentadas na tabela seguinte (tabela 7).

Tabela 7: Categoria “Sentir-se bem”

Subcategorias
Estar feliz
Estar bem emocionalmente
Estar bem psicologicamente
Estar bem consigo próprio
Ter autocontrolo

Na subcategoria “estar feliz” os adolescentes referem a importância da felicidade para se ter uma vida saudável: “vida saudável é (...) ser feliz” (A10); “além disso, é importante associar (...) felicidade” (B9); “uma “vida saudável” (...) é ser uma pessoa feliz” (C1); “fazer o que lhe faz feliz” (A10\*).

A felicidade é um conceito pouco consensual no que toca à sua definição. Vários estudos apontam para a felicidade como um caminho para atingir uma vida saudável, mas também como consequência desta última (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

A subcategoria “estar bem emocionalmente” refere a importância do equilíbrio emocional para se sentir bem: “uma vida saudável é algo que concilia o bem estar (...) emocional” (B14); “uma vida saudável é (...) ser saudável (...) a nível emocional” (C22); “implicar uma rotina saudável como (...) incluir um equilíbrio emocional” (C22).

As competências emocionais são adquiridas na sua maioria na fase da adolescência. A competência emocional baseia-se na capacidade do indivíduo para saber lidar com as suas emoções e deve ser

apreendida individualmente, sendo que é fortemente influenciada pelo meio onde está inserido o adolescente e tem um grande impacto na sua vida pessoal e social (McNeely & Blanchard, 2009).

A subcategoria “estar bem psicologicamente” reflete a importância do equilíbrio psicológico neste âmbito: “aquilo que eu considero importante para termos uma “vida saudável” é (...) estar bem psicologicamente” (B1); “um estilo de vida saudável passa por (...) ter estabilidade psicológica” (B3); “temos uma vida saudável, uma vez que somos saudáveis (...) psicologicamente” (B8). O mal-estar psicológico é um sintoma muitas vezes referido pelos adolescentes portugueses, sendo mais prevalente nas raparigas. O desequilíbrio psicológico leva muitas vezes os adolescentes a adotarem comportamentos que ponham em risco a sua saúde como é o caso do consumo de álcool, drogas, tabaco, etc (Gaspar et al., 2019).

A subcategoria “estar bem consigo próprio” faz referência à percepção que o próprio tem sobre si e à sua importância para se sentir bem: “aquilo que eu considero importante para termos uma “vida saudável” é (...) sentirmo-nos bem com nós mesmos” (B1); “o individuo deve (...) sentir-se bem consigo próprio sendo encorajado para isso” (C18); “temos uma vida saudável quando (...) estamos bem connosco” (C25).

A visão que o adolescente tem sobre si e sobre a sua vida é determinante no que toca ao seu bem-estar. Uma percepção pejorativa é preditora de uma não satisfação com a sua vida no geral e pode levar a uma maior propensão em iniciar comportamentos de risco: fumar, consumir álcool ou drogas (Santos, Simões, Lebre e Matos, 2019)

Na subcategoria “ter autocontrolo” estão englobadas as referências que os adolescentes fazem ao stress, às preocupações que surgem na vida e com as quais devem saber lidar para atingir uma vida saudável: “evitar a ansiedade antes dos testes” (A7); “um estilo de vida saudável passa por (...) reduzir preocupações” (B3); “para se ter uma saúde estável deve-se: (...) evitar o stress, porque a mente é o que coordena o nosso corpo logo deve encontrar-se sempre saudável” (C11); se eu estivesse a tentar convencer um amigo meu a ter uma vida saudável dir-lhe-ia para (...) eliminar os problemas que tem na sua mente” (A4\*); “uma vida sem stress e otimismo” (B9\*).

Relacionada com a percepção de emoções adquirida no período da adolescência, o autocontrolo permite categorizar as emoções sentidas como sendo “boas” ou “más” e permite adquirir competências de resolução face às mesmas. A possibilidade do adolescente não ter autocontrolo sobre as suas emoções leva, muitas vezes, a doenças mentais como a depressão ou a ansiedade, ou o próprio stress (McNeely & Blanchard, 2009).



### 3.11. Evitar comportamentos aditivos

Nesta última categoria estão englobados certos comportamentos prejudiciais à nossa saúde que os adolescentes enumeraram como sendo comportamentos que não podem fazer parte de uma vida saudável. Os comportamentos estão mais especificamente enunciados nas subcategorias, apresentadas na tabela (tabela 8).

Tabela 8: Categoria “Evitar comportamentos aditivos”

Subcategorias
Consumo de substâncias
Uso excessivo de tecnologias

Na subcategoria “consumo de substâncias” estão apresentadas as unidades de registo que dizem respeito ao consumo de drogas, tabaco ou álcool: “este estilo de vida passa também por aspetos como (...) a eliminação de hábitos nocivos no dia a dia, tais como o consumo de álcool ou tabaco” (B2); um estilo de vida onde optamos por negar (...) bebida (nomeadamente o álcool) e até mesmo por não fumar” (B4); “uma vida saudável consiste numa vida que (...) evita hábitos como fumar e o consumo de drogas” (C10); “diria para não beber, nem fumar” (A13\*); “diria para não fumar ou consumir drogas” (B13\*).

De facto, o consumo de tabaco, álcool ou drogas traz malefícios físicos, mas também a nível mental, uma vez que pode ter consequências no desenvolvimento cerebral do adolescente (McNeely & Blanchard, 2009). O consumo de substâncias pode ser visto como potenciador ou como consequência de relações dificultadoras entre pares e familiares, não sendo, em caso algum, parte integrante de uma vida saudável (Cerqueira, Gaspar, Guedes, Madeira e Matos, 2019).

Na subcategoria “uso excessivo de tecnologias” inserem-se as unidades de registo relativas ao uso excessivo de telemóvel, computador, internet, etc: “uma vida saudável é (...) controlar o tempo de uso do telemóvel, computador ou redes sociais” (C5); “dentro de um estilo de vida saudável (...) insere-se um número reduzido de horas com novas tecnologias, computadores, televisão, telemóvel” (C6); “passar menos tempo no telemóvel” (C6\*).

Sabemos que o uso excessivo de tecnologias tais como os telemóveis, os computadores ou as televisões, é já associado a uma dependência. Ainda que estas tecnologias potenciem relações interpessoais, estas não permitem que o adolescente se relacione fisicamente com as pessoas e não permite que este exerça outro tipo de atividades como o desporto ou atividades de lazer (Matos et al., 2019).

#### 4. REFLEXÃO SOBRE AS PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Neste capítulo serão apresentadas as principais conclusões acerca dos resultados obtidos e apresentados no capítulo anterior, sendo realizadas algumas reflexões sobre as implicações para a prática e para a ciência de enfermagem.

Importa aqui salientar que, de forma a dar a resposta aos objetivos propostos inicialmente, iremos compreender como definem os adolescentes o conceito de “vida saudável” e que domínios o integram. Para este segundo objetivo tomamos em consideração que as categorias que emergiram da análise de conteúdo correspondem aos domínios enunciados pelos adolescentes.

Na visão dos participantes pode afirmar-se que o conceito de “vida saudável” está diretamente relacionado com alimentar-se bem, ter uma vida ativa, ter momentos de repouso e lazer, ter hábitos de higiene pessoal, estar num ambiente saudável, conviver, procurar apoio de profissionais de saúde, desenvolver capacidades cognitivas, sentir-se bem e evitar comportamentos aditivos.

No que toca a alimentar-se bem, os adolescentes referem que para tal devemos ter uma alimentação equilibrada, variada e completa. Variada no sentido de incluir os diversos tipos de alimentos e nutrientes que podemos ingerir ou devemos evitar e completa no sentido de termos em conta na nossa alimentação as diretrizes da roda dos alimentos, a importância da hidratação e o tempo que despendemos para nos alimentarmos.

Quando os adolescentes falam na importância de termos uma vida ativa, estes referem-se à prática de exercício físico, de algum tipo de desporto ou de outras atividades como caminhadas ao ar livre ou as aulas de educação física.

Os momentos de repouso e lazer são considerados como um elemento integrante do conceito de vida saudável: o descanso, quer físico quer mental, o dormir e o divertimento e momentos de lazer.

A higiene pessoal é outro dos aspetos referidos pelos adolescentes.

O ambiente que nos rodeia foi considerado como um domínio que integra o conceito de “vida saudável”. Desta forma, os adolescentes acham relevante que o ambiente de casa, do trabalho e a natureza integrassem o conceito.

As relações interpessoais e a convivências entre indivíduos é, segundo os adolescentes, um aspeto relevante numa vida saudável. Estes consideram que a relação entre pares, com a família e com o(a) namorado(a) pode ter repercussões numa vida saudável.

A procura de apoio de profissionais de saúde é vista como um aspeto importante para se manter uma vida saudável. Aqui, os adolescentes consideraram importante o papel do médico e do nutricionista.

O desenvolvimento de capacidades cognitivas foi também um aspeto relevante referido pelos adolescentes como um domínio integrante do conceito de “vida saudável”.

Por fim, os adolescentes consideraram relevantes aspetos relacionados com o “sentir-se bem” que engloba a felicidade, o bem-estar emocional e psicológico, o bem-estar consigo próprio e o autocontrolo.

No contexto do enquadramento teórico previamente apresentado e dos aspetos ali mencionados sobre esta questão, parece-nos que os adolescentes apresentam um conceito de “vida saudável” de forma bastante completa, abordando praticamente todos os aspetos considerados na literatura, que caracterizam e influenciam uma vida saudável.

Relativamente ao tema da alimentação, os participantes foram bastante precisos na sua caracterização. Esta categoria foi, aparentemente, mais consensual e bastante referida pelos participantes. Alimentarem-se de forma adequada é um aspeto imprescindível para se ter uma vida saudável.

De facto, o tema da alimentação é um tema bastante abordado na saúde escolar, nomeadamente, no estabelecimento de ensino onde decorreu o estudo. Desde o pré-escolar que os alunos são confrontados com o tema da alimentação saudável e são convidados a realizar reflexões acerca da sua própria alimentação, nomeadamente, a título de exemplo, no que toca aos lanches escolares. Este aspeto é trabalhado pelo enfermeiro de saúde escolar da instituição. Ao longo do ano, vão sendo realizados ajustes consoantes as necessidades de cada turma, considerando as dificuldades apresentadas e percebidas.

Tendo em conta os dados recolhidos, parece-me que o tema da alimentação é um domínio em que os adolescentes não apresentam grandes lacunas e onde fazem uma descrição que vai ao encontro das diretrizes apresentadas na literatura recolhida.

“Ter uma vida ativa” foi outro aspeto salientado pelos adolescentes quando questionados acerca de “vida saudável”. Muitos foram os que referiram a prática de exercício físico como fundamental para terem uma vida saudável, sendo que alguns foram mais precisos e mencionaram a prática de um desporto, a ida ao ginásio, a participação nas aulas de educação física, as caminhadas ao ar livre, etc. Desta forma, foi possível compreender que os adolescentes apontam várias soluções para terem uma vida ativa, no entanto, fica por esclarecer quais as recomendações mínimas para considerarem ter uma “vida ativa”. As opiniões divergem relativamente à frequência e à regularidade com que se deve ter uma prática de exercício físico.

No estabelecimento de ensino, no ensino secundário, as aulas de educação física estão incluídas cerca de duas a três horas por semana no horário letivo dos estudantes. Este tempo não respeita as recomendações enunciadas pela literatura para esta faixa etária e não é, por isso, suficiente para uma prática adequada de exercício físico. Desta forma, para além de ser um aspeto mencionado ao longo da escolaridade na área de educação para a saúde pelo enfermeiro de saúde escolar, o estabelecimento de ensino oferece várias outras formas de prática de exercício físico extracurricular o que pode também ser uma opção prática (por exemplo, ballet, futebol, patinagem).

Seria interessante esclarecer, entre estes estudantes, alguns aspetos relacionados com a frequência e a regularidade da prática de atividade física que são aconselhados pela literatura para a faixa etária da adolescência. Poderia também ser interessante trabalhar junto destes estudantes quais são os tipos de atividade física mais aconselhados e apropriados, bem como algumas sugestões para promover uma vida ativa.

Os momentos de repouso e lazer são, segundo estes adolescentes, apontados como essenciais para uma vida saudável. Dormir as horas suficientes é um aspeto referido entre os adolescentes, no entanto nenhum faz referência a rotinas de sono que, também são apontadas pela literatura como um dos aspetos promotores de uma higiene do sono adequada para a faixa etária. Seria um tema também interessante a ser abordado numa futura investigação.

O repouso, seja ele físico ou mental, é um aspeto apontado como importante para os adolescentes. Ter outras ocupações para além das ocupações obrigatórias, como estudar, ajuda-os a manter uma vida saudável.

Em termos de saúde escolar, podemos considerar os intervalos entre os tempos letivos como essenciais para proporcionar momentos de descanso aos estudantes. Neste estabelecimento de ensino em particular, estes momentos são proporcionados entre cada aula e têm sido um dos aspetos com maior investimento por parte da instituição: todos os ciclos de ensino têm, adaptados às suas características desenvolvimentais, espaços de lazer com atividades e jogos à sua disposição. Para além destes espaços mais direcionados, o estabelecimento dispõe de um espaço exterior onde a oferta de equipamentos também é diversificada e adequada a todas as faixas etárias.

No entanto, apesar de referirem como importantes as horas de descanso e de sono, os adolescentes não referem aspetos relacionados com o ambiente de repouso, as rotinas prévias ou alguns aspetos que podem comprometer a higiene do sono. Assim, seria interessante considerar este tema como um aspeto a trabalhar e a reforçar junto destas turmas.

Poucas foram as referências à higiene pessoal como sendo um aspeto relacionado com o conceito de “vida saudável”. A higiene pessoal, para além de causa direta de algumas patologias, se não for adequada, é, sobretudo no período da adolescência, apontada como um fator facilitador ou inibidor de relações interpessoais, de perceção de autoeficácia e autoestima, aspetos fundamentais no

desenvolvimento do adolescente. Os adolescentes consideram, os hábitos de higiene como um comportamento adequado a uma “vida saudável”, mas não exploram o tema, deixando por definir os cuidados mais específicos a ter.

A higiene pessoal é trabalhada desde o pré-escolar junto dos estudantes do estabelecimento de ensino. No primeiro ciclo, este tema é abordado no sentido de explicar a sua importância e fomentar hábitos básicos de higiene aos estudantes, de forma a que conheçam as principais recomendações e os materiais a utilizar. Por outro lado, no segundo e no terceiro ciclo, o tema da higiene é abordado no sentido de educar os estudantes para os novos desafios que a puberdade traz ao tema da higiene pessoal. De facto, no ensino secundário, apenas em caso de necessidade o tema da higiene é abordado, assumindo que a higiene pessoal é um tema sobre o qual os estudantes não apresentam tantas dúvidas.

Assim, este assunto ainda que seja abordado e por isso relevante para os adolescentes para uma vida saudável, fica por aprofundar e requer uma maior abordagem. Talvez seja precoce pensar que no ensino secundário o tema da higiene pessoal não é tão necessário ser abordado e por isso dar prioridade a outras temáticas. Analisando os dados recolhidos, parece-me que este tema merece uma maior atenção junto desta amostra populacional do estabelecimento de ensino.

Por outro lado, o tema da higiene oral não foi referido em nenhum momento pelos estudantes. Seria interessante compreender se estes não apontam como relevante a higiene oral para se manter uma vida saudável ou se englobam este tema no domínio da higiene pessoal.

O ambiente em que nos inserimos parece também ser propulsor de uma vida saudável. Os adolescentes referem que o ambiente de casa, do trabalho e a natureza que nos envolve influenciam a vida saudável. De facto, segundo a literatura, ambientes saudáveis levam a estilos de vida mais saudáveis.

A influência que o meio ambiente tem sobre o estilo de vida é percecionada pelos adolescentes, no entanto, nenhum refere o meio escolar. Tendo em conta que a maior parte do tempo destes adolescentes é passado na sua instituição de ensino, é de salientar que nenhum o referiu. Isto pode dever-se ao facto de não considerarem influenciador o ambiente escolar, ou de não percecionarem aspetos que possam dificultar uma vida saudável no estabelecimento em questão, ou ainda omitirem algum aspeto que percecionem nesta instituição no sentido de evitarem ser desagradáveis.

No Programa Nacional de Saúde Escolar, o tema mais abordado em termos de ambientes onde se inserem os estudantes é, de facto, o ambiente escolar. Em termos de ambiente escolar, referimos, por exemplo, as instalações e equipamentos que são oferecidos aos estudantes para que estes tenham meios para atingir os seus objetivos escolares e, por outro lado, as atividades propostas que também são impulsionadoras de um ambiente escolar saudável.

Na instituição de ensino onde se realizou esta investigação, o investimento em equipamentos e na melhoria das instalações é realizado, bem como atividades que possam proporcionar boa convivência entre toda a comunidade escolar, proporcionando assim um adequado ambiente escolar.

Seria interessante explorar em que medida é que os adolescentes entendem que os ambientes que os rodeiam podem ter impacto na vida saudável, estabelecendo relações concretas. Desta forma, poderia permitir ao enfermeiro de saúde escolar realizar atividades no sentido de promover estilos de vida saudáveis, indo ao encontro das necessidades percebidas.

As relações interpessoais são, no período da adolescência, fundamentais para o desenvolvimento de competências sociais. Os adolescentes inquiridos salientam que é importante mantermos relações com os pares, com a família e com o(a) namorado(a). A relação com os amigos é a mais mencionada pelos adolescentes. De acordo com o quadro de referências teórico, as relações entre os pares tanto podem ser impulsionadoras de uma vida saudável, como podem comprometer a mesma. Não era objetivo deste estudo aferir a relação que estabelecem os adolescentes entre a convivência entre os pares e a família e o estilo de vida saudável, mas seria interessante perceber a relação que estabelecem.

Por outro lado, apenas houve uma referência a relações amorosas, nomeadamente com o(a) namorado(a). No entanto, fica claro que, segundo o adolescente, esta relação leva a uma vida mais saudável.

Tendo em conta a literatura encontrada sobre este assunto, este estudo não nos permite compreender em que medida é que as relações têm impacto no nosso estilo de vida. No estabelecimento de ensino em questão, a partir do primeiro ciclo, as relações interpessoais são trabalhadas com os estudantes, pela equipa multidisciplinar (os professores, o serviço de psicologia e o serviço de enfermagem). São trabalhados diversos aspetos, como o respeito pelo outro, são fornecidas ferramentas aos estudantes para conseguirem lidar com os problemas entre colegas, onde aprendem a expressar os seus sentimentos e a resolver os seus conflitos. Por outro lado, a família ocupa um lugar central: ao longo do ano, várias são as atividades preparadas por este estabelecimento dirigidas aos alunos e às suas famílias, no sentido de proporcionar momentos de convivência.

As relações amorosas, referidas uma única vez, parecem não ter grande influência segundo estes adolescentes no estilo de vida saudável, ou, por ser um assunto mais privado, não foi referido mais vezes. Neste estabelecimento de ensino, as relações amorosas são abordadas no que se relaciona com a sexualidade, mas também são abordados aspetos como a violência no namoro e o respeito pelo outro. Cabe ao enfermeiro de saúde escolar explorar esta temática, no sentido de expor a causalidade que pode existir entre uma relação amorosa e a vida saudável.

Seria, também, interessante compreender que tipo de relação os estudantes apontam como benéfica para se manter uma vida saudável. Tendo em conta que os amigos são aqueles que, nesta altura, têm

grande influência nas decisões tomadas pelos adolescentes, parece-nos importante que estas relações sejam exploradas e trabalhadas com os adolescentes. A realização de um estudo que permitisse compreender em que medida os amigos podem influenciar o nosso estilo de vida, seria um método possível para compreender o que pensam os adolescentes e, se necessário, intervir no sentido de promover relações saudáveis.

A procura de apoio de profissionais de saúde foi apontada pelos adolescentes como um critério integrante do conceito de “vida saudável”. Os profissionais de saúde referidos foram o médico e o nutricionista. O primeiro, foi apontado provavelmente no sentido de controlar sintomas físicos e controlar o risco de aparecimento de patologias que possam estar relacionadas com hábitos de vida menos saudáveis. O nutricionista, por sua vez, foi apontado como uma ajuda para regular hábitos alimentares.

De facto, a ida regular ao médico ajuda a prevenir certas patologias e sobretudo ajuda-nos a compreender que tipo de estilo de vida adotamos e como o podemos melhorar na sua globalidade. O nutricionista, de forma mais específica, ajuda-nos a adotar comportamentos alimentares mais adequados.

Importa realçar que estes adolescentes se inserem num estabelecimento de ensino que tem diariamente a presença do enfermeiro, responsável pelos aspetos de educação para a saúde. Neste sentido, parece-nos discrepante que nenhum adolescente tenha referido o enfermeiro como um profissional de saúde a consultar.

O papel do enfermeiro não foi enfatizado pelos adolescentes, ainda que estes tenham presente um enfermeiro diariamente no estabelecimento de ensino onde pertencem, o que nos traz algumas preocupações relativamente ao papel que este possa ter. Talvez a relação estabelecida entre estudante-enfermeiro não seja meramente profissional, e possa ter outro tipo de características nomeadamente por haver por parte do enfermeiro um envolvimento nouro tipo de atividades e, por isso, o adolescente não o veja como um profissional a recorrer no que toca à saúde. Sendo o enfermeiro, neste estabelecimento em particular, o único responsável por prestar cuidados diretamente relacionados com a saúde e pela educação para a saúde, fica por explicar esta questão.

Seria interessante, posteriormente, elaborar um estudo que tentasse compreender como veem então os estudantes o enfermeiro de saúde escolar e, com os resultados obtidos, elaborar medidas adequadas que possam ajudar a tornar mais visível o trabalho e competências do enfermeiro.

Foi interessante verificar que os adolescentes referem como um aspeto importante para se ter uma vida saudável, o desenvolvimento das próprias capacidades cognitivas. Durante o período da adolescência, vários são os aspetos cognitivos que se desenvolvem e levam-nos a adquirirmos novas capacidades e a aperfeiçoarmos outras.



Os estudantes inquiridos estão todos inseridos no ensino secundário, ciclo que antecede a entrada para a faculdade e por isso enfatiza a importância de adquirirem conhecimento necessário para a entrada no ensino superior. Este tema é desde o início referido e trabalhado com os estudantes, nomeadamente com programas de orientação profissional, pelo serviço de psicologia. No que toca ao serviço de enfermagem, poucas são as referências e os trabalhos realizados no sentido de realçar o desenvolvimento de capacidades cognitivas como promotor de uma vida saudável.

Desta forma, e com o resultado obtido, parece-me pertinente que sejam elaboradas por parte do enfermeiro de saúde escolar medidas que possam potenciar e ajudar o adolescente no desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, fornecendo-lhe ferramentas e instrumentos que o ajudem.

A felicidade, as emoções, os aspetos relacionados com os aspetos psicológicos, o autoconceito e o autocontrolo foram aspetos referidos como parte integrante de uma vida saudável. Os adolescentes consideram que, para se ter uma vida saudável, devemos sentirmo-nos felizes, sentirmo-nos bem emocionalmente e psicologicamente, connosco próprios e ter autocontrolo. Estes aspetos, que podemos relacionar mais diretamente com a saúde mental, parecem ter repercussões no dia-a-dia dos adolescentes.

A felicidade, ainda que seja um aspeto bastante subjetivo, é uma das condições que os adolescentes consideram para termos uma vida saudável. As emoções que nos afetam são também um aspeto referido pelos adolescentes, sendo que consideram importante que haja um equilíbrio emocional para se ter uma vida saudável. A estabilidade psicológica é também referida como determinante para a vida saudável.

Os adolescentes referem-se a um equilíbrio emocional, mas não explicitam a forma de o atingir, o que seria interessante de compreender. Por outro lado, o aspeto psicológico é também referido como crucial para se manter uma vida saudável. Podemos relacionar este enfâse dado à presença diária, neste estabelecimento, de psicólogos à disposição dos alunos e, particularmente, do ensino secundário.

Por outro lado, os adolescentes apontam como determinante para comportamentos saudáveis a forma como nos sentimos connosco próprios. O autocontrolo a que se referem diz respeito ao controlo do stress e de preocupações que podem levar-nos a adotar comportamentos menos saudáveis. Desta forma, sugerem que sejam evitados estes problemas, mantendo a “cabeça limpa”.

O facto de os adolescentes verem estes aspetos como determinantes de uma vida saudável leva-nos a crer que há uma grande influência da forma como se sentem com os comportamentos que adotam. De acordo com a literatura consultada, os adolescentes atravessam um período de grandes oscilações emocionais, psicológicas que podem ter repercussões na saúde mental e refletirem-se em comportamentos menos saudáveis. O impacto sentido pelos adolescentes inquiridos por estas

alterações pode justificar as inúmeras referências que fazem neste domínio, e alerta-nos para a importância que devem ter no âmbito da saúde escolar.

Ainda que pareça terem sido apreendidos aspetos relacionados com a alimentação, a prática de exercício físico, o sono, etc, consideram que se não houver felicidade, um equilíbrio emocional e psicológico e um sentimento positivo relativamente a nós próprios, não será possível uma vida saudável. No entanto, não aprofundam formas de atingir estes “padrões”, nem os definem concretamente, o que seria interessante de explorar.

Por último, surgem os comportamentos aditivos onde os adolescentes englobam: o uso de tabaco, o consumo de álcool, de drogas e a utilização excessiva de tecnologias. O tabaco, o álcool e as drogas são temas bastante aprofundados na literatura que diz respeito à adolescência. Os inquiridos referem que estes comportamentos são comportamentos a evitar para se atingir uma vida saudável.

O consumo de substâncias inicia-se, frequentemente, durante a adolescência. O adolescente tem curiosidade em experimentar, socialmente parece melhor aceite pelos pares se adotar este tipo de comportamento e fá-lo como um comportamento de afirmação. Por serem casos recorrentes, este tema é bastante abordado neste estabelecimento, quer a título preventivo quer após a confirmação destes comportamentos, pelo serviço de enfermagem e, muitas vezes, juntamente com o serviço de psicologia.

Os dispositivos tecnológicos a que os adolescentes dos dias de hoje têm acesso é impressionante. As próprias aulas a que assistem são suportadas por tecnologias atuais, que pretendem facilitar a aprendizagem. Se por um lado assistimos a uma evolução que facilita o nosso dia a dia, não podemos ignorar que existem também aspetos menos positivos. Desta forma, os adolescentes apontaram como não sendo saudável o uso excessivo de tecnologias. Este tema parece estar diretamente relacionado com o uso destas para fins lúdicos: os videojogos, as redes sociais, o uso de telemóvel. Sem explorarem mais o tema das tecnologias, nem estabelecerem uma relação objetiva entre este uso e o impacto que pode ter numa vida saudável, podemos, no entanto, concluir que os adolescentes têm a perceção que as novas tecnologias podem influenciar negativamente uma vida saudável.

No estabelecimento de ensino onde foi realizada a presente investigação, praticamente todas as aulas lecionadas são em suporte digital, através de quadros interativos e com conteúdos em suporte digital. A própria comunicação com pais e alunos é feita com auxílio de tecnologias. Estes aspetos nunca foram mencionados pelos estudantes. Por outro lado, os estudantes são incentivados a não utilizarem telemóvel no interior das instalações, pretendendo fomentar as relações interpessoais e são repreendidos se usarem o telemóvel ou outro equipamento eletrónico dentro da sala de aula. No entanto, poucas são as intervenções que estão diretamente relacionadas com este tema junto dos estudantes. Talvez fosse necessário haver uma maior explicitação sobre novas tecnologias e os seus impactos junto dos estudantes, por parte do enfermeiro de saúde escolar.

De todos os aspetos mencionados pelos alunos, houve apenas um tema que achamos que não foi mencionado e está presente na literatura: a sexualidade. O estabelecimento onde decorreu o estudo, ainda que seja um estabelecimento de cariz religioso católico, oferece aos alunos um programa de educação sexual que é trabalhado desde o pré-escolar até ao final da escolaridade. O facto de não referirem este tema pode estar relacionado com o cariz privado que tem e assim os estudantes não quiseram expor-se a este nível. Ou, por outro lado, por não fazerem uma relação direta entre a sexualidade e o conceito de vida saudável, não estabelecendo assim a vivência da sexualidade como uma das suas características. Podemos, no entanto, inferir que a sexualidade é de certa forma referida quando os adolescentes mencionam as relações interpessoais, ou quando se referem ao equilíbrio emocional, mas não referem explicitamente este tema. Desta forma, parece-me pertinente que seja trabalhado o impacto que a sexualidade pode ter no atingimento de uma vida saudável dos estudantes, de forma explícita.

Perante este estudo, é possível concluir que estes estudantes são capazes de determinar o que é uma vida saudável e quais os domínios que este conceito engloba. Podemos, assim, aferir que, aparentemente, o trabalho realizado no âmbito da saúde escolar, em conjunto com outros fatores pode ter tido um impacto muito positivo na vida dos estudantes.

O trabalho desenvolvido pelo enfermeiro de saúde escolar mostrou-se aqui importante na medida em que o conhecimento apreendido pelos adolescentes se deve, de alguma forma, à educação para saúde que é realizada no estabelecimento de ensino.

O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria torna-se perito na área da saúde infantil, o que permite uma melhor e maior adequação do trabalho realizado à população alvo. Uma das competências adquiridas com a especialidade em saúde infantil e pediátrica diz respeito à promoção da saúde da criança e jovem, tendo em conta as suas características desenvolvimentais e necessidades. Este aspeto envolve também a forma de comunicação e capacitação da criança e jovem na tomada de decisão de saúde, responsabilizando-os e envolvendo-os. Estes são aspetos que integram, igualmente, o que é esperado quando se fala em educação para a saúde em meio escolar.



## CONCLUSÃO

O estudo aqui apresentado pretendeu compreender como definem os adolescentes de um estabelecimento de ensino o conceito de “vida saudável”. Face ao objetivo proposto, podemos concluir que o mesmo foi atingido com o método utilizado e o respetivo tratamento de dados.

A adolescência revela-se de facto numa etapa do ciclo vital crucial no que toca à definição de conceitos e à adoção de comportamentos. Não sendo este um estudo comportamental, mas conceptual, foi possível compreender que os adolescentes entendem o conceito de vida saudável como um conceito positivo, dentro do qual existe uma variedade de domínios. A alimentação, a atividade física, o descanso, o lazer, a higiene, o ambiente em que nos inserimos, as relações interpessoais, a procura de profissionais de saúde, o desenvolvimento de capacidades cognitivas, o bem-estar mental e a evicção de comportamentos aditivos foram enunciados pelos adolescentes como domínios integrantes do conceito de “vida saudável”.

Assim atingimos os objetivos específicos previamente delineados: descrever e analisar o conceito de “vida saudável” segundo os estudantes adolescentes e descrever e analisar os domínios que integram o conceito de “vida saudável” segundo os mesmos.

Como limitação ao estudo, expomos o fator do tempo que é sempre limitativo no que toca a exploração e análise do conteúdo recolhido, e por consequente às reflexões daí elaboradas. Outro aspeto, relaciona-se com a inexperiência do investigador na elaboração de um estudo desta natureza que torna mais difícil a análise de conteúdo. A visão sobre os dados recolhidos e a análise daí elaborada, é tanto mais rica quanto for a experiência do investigador nesta prática.

Por outro lado, pareceu-nos, com a elaboração desta investigação, ainda que haja bastantes estudos elaborados sobre o tema da adolescência, poucos são aqueles que fazem referência ao estudo da perceção que estes possam ter sobre determinados conceitos e, neste caso, sobre “vida saudável”. Os estudos que recaem sobre a adolescência dizem respeito a aspetos mais comportamentais do que percecionais.

Por se tratar de um estudo realizado junto de uma amostra pequena e muito específica, não podemos admitir que se faça uma generalização dos resultados obtidos, sendo por isso necessário mais investigação nesta área de forma a poder generalizar o conceito.

No entanto, estes resultados permitirão a elaboração e adequação do projeto de educação para saúde, de forma a autonomizar o trabalho do enfermeiro de saúde escolar e beneficiar os estudantes que frequentam ou venham a frequentar este estabelecimento de ensino.

Os resultados obtidos serão apresentados à direção do estabelecimento de ensino e à atual enfermeira de saúde escolar.

Apresentamos como sugestão, para futura investigação junto desta população, compreender se o conceito daqui emanado corresponde, de facto, aos comportamentos que estes adolescentes adotam. Seria interessante comparar estes dois resultados e daí estabelecer as conclusões necessárias.

Pessoalmente, este trabalho permitiu-me compreender, passo a passo, como se elabora uma investigação científica. Desde a escolha do tema, à elaboração do enquadramento teórico e metodológico, realizando a análise e discussão dos resultados obtidos, permitiu-me aprender a realizar um estudo de investigação, compreendendo e integrando cada etapa. Este era o maior desafio a que me propus, durante este percurso, que penso ter atingido. Este conhecimento vai, assim, permitir desenvolver uma prática baseada na evidência.

Gostaria de ter tido mais tempo e disponibilidade para aperfeiçoar alguns aspetos, nomeadamente na análise dos dados recolhidos, mas estou satisfeita com o que foi cumprido.

Também foi para mim um objetivo poder contribuir com a instituição onde desempenhei funções como enfermeira, que a meu ver foi atingido.

## BIBLIOGRAFIA

Associação Portuguesa dos Nutricionistas. (2011). Alimentação adequada: Faça mais pela sua Saúde! Retirado de: <https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/AlimentacaoAdequada.pdf>

Barbosa, C., Pimenta, P. & Real, H. (2017). Roda da alimentação mediterrânica e pirâmide da dieta mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares - Acta Portuguesa de Nutrição, 11, 06-14. Retirado de: <http://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2018/01/n11a02.pdf>

Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo (4ª edição). Lisboa: Edições 70.

Bonito, J. & Oliveira, H. (2019). A Promoção e Educação para a Saúde com Crianças e Adolescentes nas Escolas de Portugal - Nutrição e Saúde da Criança, 521-546. Retirado de: [http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23576/1/Bonito\\_Oliveira.pdf](http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23576/1/Bonito_Oliveira.pdf)

Cerqueira, A., Gaspar, T., Guedes, F., Madeira, S. e Matos, M. (2019). Sofrimento psicológico, consumo de tabaco, álcool e outros fatores psicossociais em adolescentes portugueses - Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10 (1), 219-228. Retirado em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38396/1/Sofrimento\\_psicologico.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38396/1/Sofrimento_psicologico.pdf)

Ciampo, L. (2012). O sono na adolescência - Adolescência & Saúde, 9 (2), 60-66. Retirado de: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v9n2a09.pdf>

Cordeiro, M. (2009). O Grande livro do Adolescente (1ª edição). Lisboa: A Esfera dos Livros.

Costa, G., Figueiredo, R. & Ribeiro, M. (2013). A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi - Revista Científica do ITPAC, 6 (2), pub. 6. Retirado de: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>

Despacho n.º 1916/2004 do Ministério da Saúde. (2004). Diário da República: II Série, n.º 23. Retirado de: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/3180113/details/maximized?q=1916%2F2004&filterAction=TRUE&perPage=25&fq=1916%2F2004&fq=sa%C3%BAde>

Despacho n.º 25995/2005 do Ministério da Educação. (2005). Diário da República: II Série, n.º 240. Retirado de: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/2972757/details/maximized?jp=true>

Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Retirado de: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2015a). A Saúde dos Portugueses: Perspetiva 2015. Retirado de: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/a-saude-dos-portugueses-perspetiva-2015.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2015b). Programa Nacional de Saúde Escolar. Retirado de: [http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015\\_2015\\_AGO.2015.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf)

Direção-Geral da Saúde. (2016). Alimentação Saudável em Números - 2015: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Retirado de: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-alimentacao-saudavel-em-numeros-20151.aspx>

Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios - *Adolescência & Saúde*, 2 (2), 6-7. Retirado de: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)

Ferreira, M. (2008). Estilos de vida na adolescência: de necessidades em saúde à intervenção de enfermagem (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7166>

Fonseca, P. (2017). Adolescência. In G. Oliveira e J. Saraiva. *Lições de Pediatria*. (Capítulo 14). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Gaspar, T., TOMÉ, G., GÓMEZ-BAVA, D., GUEDES, F., CERQUEIRA, A., BORGES, A. & GASPAR, M. (2019). O Bem-estar e a saúde mental dos Adolescentes Portugueses - *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10 (1), 17-27. Retirado de: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38058/1/Bem\\_estar\\_portugueses.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38058/1/Bem_estar_portugueses.pdf)

International Council of Nurses. (2020). ICNP Browser. Retirado de: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>

Lei n.º 30/2019 da Assembleia da República. (2019). *Diário da República: I Série*, n.º 79. Retirado de: <https://dre.pt/home/-/dre/122151046/details/maximized>

Matos, M. & Equipa Aventura Social. (2018). Relatório do estudo HBSC 2018: A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a recessão - Dados nacionais do estudo HBSC 2018. Retirado de: [http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao\\_1545534554.pdf](http://aventurasocial.com/publicacoes/publicacao_1545534554.pdf)

Matos, M. & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde: Diálogo com uma geração* (1ª edição). Lisboa: Texto Editores.



Matos, M., Gaspar, T., Guedes, F., Branquinho, C., Cerqueira, A., Marques, A., . . . , Paiva, T. (2019). Os adolescentes portugueses dormem pouco E BEM, ou pouco E mal? E então? - Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10 (1), 159-171. Retirado de: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38155/1/Adolescentes\\_dormem.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38155/1/Adolescentes_dormem.pdf)

Matos, M., Gaspar, T., Guedes, F., Tomé, G. & Branquinho, C. (2019). Os adolescentes portugueses, a internet e as dependências tecnológicas - Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 10 (1), 173-185. Retirado de: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38156/1/Adolescentes\\_internet.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38156/1/Adolescentes_internet.pdf)

Mcneely, C. & Blanchard, J. (2009). The teen years explained: A guide to healthy adolescent development. Retirado de: [https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/\\_docs/TTYE-Guide.pdf](https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-adolescent-health/_docs/TTYE-Guide.pdf)

Moraes, M., Corte-Real, N., Dias, C. & Fonseca, A. (2009) Satisfação com a vida, exercício físico e consumo de tabaco em adolescentes de diferentes áreas geográficas de Portugal - Revista Brasileira de Ciencias do Esporte, 30 (2), 137-149. Retirado de: [https://www.researchgate.net/publication/277159878\\_Satisfacao\\_com\\_a\\_vida\\_exercicio\\_fisico\\_e\\_consumo\\_de\\_tabaco\\_em\\_adolescentes\\_de\\_diferentes\\_areas\\_geograficas\\_de\\_Portugal](https://www.researchgate.net/publication/277159878_Satisfacao_com_a_vida_exercicio_fisico_e_consumo_de_tabaco_em_adolescentes_de_diferentes_areas_geograficas_de_Portugal)

National Sleep Foundation. (2000). Adolescent sleep needs and patterns: Research Report and Resource Guide. Retirado de: [https://www.sleepfoundation.org/sites/default/files/sleep\\_and\\_teens\\_report1.pdf](https://www.sleepfoundation.org/sites/default/files/sleep_and_teens_report1.pdf)

Nazareth, M., Rêgo, C., Lopes, C. & Pinto, E. (2016). Recomendações Nutricionais em Idade Pediátrica: o estado da arte - Acta Portuguesa de Nutrição, 7, 18-33. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/apn/n7/n7a05.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2013a). Regresso às aulas. Retirado de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sul/noticias/conteudos/regresso-%C3%A0s-aulas-o-papel-da-enfermagem-no-programa-nacional-de-sa%C3%BAdede-escolar/>

Ordem dos Enfermeiros. (2013b). Parecer N.º 14 / 2013: Programa Nacional de Saúde Escolar. Retirado de: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP\\_Parecer\\_14\\_2013\\_Planode\\_Saude\\_Escolar.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEESIP_Parecer_14_2013_Planode_Saude_Escolar.pdf)

Organisation Mondiale de la Santé. (2012b). Guide pratique pour les soins aux adolescents. Retirado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44841/9789242599961\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44841/9789242599961_fre.pdf?sequence=1)

Organisation Mondiale de la Santé. (2014b). AIDE-MÉMOIRE: Alimentation et Nutrition. Retirado de: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/257920/Fact-sheet-2014-Food-and-Nutrition-Fre.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/257920/Fact-sheet-2014-Food-and-Nutrition-Fre.pdf?ua=1)

Organisation Mondiale de la Santé. (2018c). Adolescents: risques sanitaires et solutions. Retirado de: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organisation Mondiale de la Santé. (2018d). Santé mentale des adolescents. Retirado de: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. (2006). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Retirado de: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por)

Organización Mundial de la Salud. (2014a). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Retirado de: [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1)

Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001) O Mundo da Criança. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal.

Paradis, A. et al. (2015). Relações Pais-Adolescentes e o Desenvolvimento da Competência Social: Uma revisão da literatura - Adolescência & Saúde, 12 (3), 109-118. Retirado de: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v12n3a11.pdf>

Paradis, A., Hébert-Ratté, R., Moreau, C. e Lapierre, A. (2015). Relações Pais-Adolescentes e o Desenvolvimento da Competência Social: uma revisão da literatura - Adolescência e Saúde, 12 (3), 109-118. Retirado de: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v12n3a11.pdf>

Pinto, T., Pinto, J., Rebelo-Pinto, H. & Paiva, T. (2016). O sono em adolescentes portugueses: Proposta de um modelo tridimensional - Análise Psicológica, 4, 339-352. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v34n4/v34n4a01.pdf>

Polit, D. & Beck, C. (2011). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem (7ª edição). Porto Alegre: Artmed.

Real, H. & Graça, P. (2019). Marcos da história da dieta Mediterrânica, desde Ancel Keys - Acta Portuguesa de Nutrição, 17, 06-14. Retirado de: <http://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2019/07/n17a02.pdf>

Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, n.º 133. Retirado de: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115685379/details/normal?l=1>

Rodrigo, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martinez, A. & Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescência - *Psicothema*, 16 (2), 203-210. Retirado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1183.pdf>

Santos, A., Simões, C., Lebre, P. & Matos, M. (2019). Autoeficácia e outras Questões psicossociais: Como se sentem os adolescentes portugueses - *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10 (1), 51-61. Retirado de: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38079/1/Autoeficacia.pdf>

Santos, G. (2016). Conhecimentos e crenças dos adolescentes sobre o sono: Estudo qualitativo com adolescentes entre os 14 e os 20 anos (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Lisboa. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25629/1/ulfpie051155\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25629/1/ulfpie051155_tm.pdf)

Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. (2010). O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura - *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (3), 188-195. Retirado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_25.pdf)

Silva, S. (2014). Mais de 70% dos jovens portugueses com sinais de dependência da Internet - Público. Retirado de: <https://www.publico.pt/2014/11/03/sociedade/noticia/quase-tres-quartos-dos-jovens-portugueses-apresentam-sinais-de-dependencia-da-internet-1674907>

Silva, T & Silva, L. (2017). Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais - *Revista Psicopedagogia*, 34 (103), 87-97. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n103/09.pdf>

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2012). Manual de orientação do departamento de nutrologia: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. Retirado de: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf)

Sprinthall, N. & Collins, W. (2011). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (5ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Streubert, H. E Carpenter, D. (2011). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o Imperativo Humanista* (5ª edição). Loures: Lusodidacta.

Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G. & Simões, C. (2015). Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco- modelo explicativo - *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16 (1), 23-34. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n1/v16n1a04.pdf>

Tomé, G., Camachol, I., Matos, M. & Diniz, J. (2011). A Influência da comunicação com a Família e Grupo de Pares no Bem-Estar e nos Comportamentos de Risco nos Adolescentes Portugueses - *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 747-756. Retirado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722011000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000400015)

United Nations Children's Fund. (2016). Inequalities in Adolescent Health and Life Satisfaction: Evidence from the Health Behaviour in School-aged Children study. Retirado de: [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP\\_2016\\_09.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP_2016_09.pdf)

World Health Organization. (1986a). The Ottawa Charter for Health Promotion. Retirado de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization. (1986b). Young people's health: a challenge for society. Retirado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO\\_TRS\\_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Retirado de: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

World Health Organization. (1999). Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region. Retirado de: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf?ua=1)

World Health Organization. (2012a). Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour In School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey. Retirado de: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)

World Health Organization. (2018a). Situation of child and adolescent health in Europe. Retirado de: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1)

World Health Organization. (2018b). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Retirado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>

World Health Organization. (2019). School and youth health. Retirado de: <https://www.who.int/school-youth-health/en/>

World Medical Association. (2013). Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. Retirado de: <http://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>

## ANEXOS



## ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO





## QUESTIONÁRIO

No âmbito da realização do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, estou a realizar um estudo sobre a perspetiva que os adolescentes do colégio têm sobre “vida saudável”.

Como é do teu conhecimento, apenas serão incluídas no estudo as respostas dos estudantes que aceitarem participar. Se for este o teu caso, desenha um símbolo, à tua escolha, no retângulo que se encontra no canto inferior direito da folha, que te permitirá identificar o teu questionário se decidires, posteriormente, ser excluído do estudo.

Mas, independentemente de aceites, ou não, participar, peço-te que respondas às duas perguntas que se seguem. Para isso, não deberás exceder estas duas páginas ou 30 minutos.

- 1) Descreve o que é para ti uma “vida saudável”.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

2) Imagina que estás a tentar convencer um amigo a ter uma vida saudável. Que conselhos lhe darias?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

\_\_\_\_\_

## **ANEXO 2 - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA**

Anexo 2

del  
R

 <b>ESEP</b> <small>Escola Superior de Enfermagem do Porto</small>	<b>COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO</b>  <b>CE-ESEP</b>
---	--

<b>Parecer ao Projeto: Vida saudável: perspetiva dos adolescentes em contexto escolar</b> <b>Fluxo: ADHOC_96/2019</b>	<b>Data da submissão: 10/09/2019</b>
--	--------------------------------------

Documentos anexos ao pedido de parecer
Pedido de apreciação e parecer à comissão de ética, sem assinatura da proponente (mod_102_00)
Questionário para submissão de projeto de investigação à comissão de ética da ESEP (mod_92_00)
Declaração de consentimento para ser assinado pelos adolescentes e seus responsáveis
Documento de informação aos participantes a ser entregue com 5 dias úteis de antecedência
Resumo do projeto de investigação
Questionário com as 2 questões abertas
Curriculum Vitae-Europass

**Investigador proponente:** Sara Chalamel Cottim Oliveira Pimenta Martins

**Orientador:** Prof.ª Doutora Ana Paula França

**Curriculum do Investigador proponente:**

Enfermeira, que exerceu atividade profissional (2017-2019) na instituição de ensino onde pretende realizar o estudo. Frequenta o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na ESEP.

**Equipa de Investigação:** Investigadora proponente e Orientadora

**Local/locais onde será realizada a Investigação:** Colégio Nossa Senhora da Paz - Porto

**População Alvo:** Adolescentes que frequentam o ensino secundário (10º, 11º e 12º anos de escolaridade, presentes no momento da recolha de dados, na instituição supracitada.

**Objetivos da investigação:**

Compreender o conceito de "vida saudável", na perspetiva dos adolescentes de uma instituição de ensino privado.

- Objetivos específicos: descrever e analisar o conceito de "vida saudável" segundo os estudantes adolescentes; descrever e analisar os domínios que integram o conceito de "vida saudável" segundo os mesmos.

**Riscos/benefícios: benefícios imediatos poderão advir para os participantes:**

Através da compreensão do conceito de "vida saudável" dos adolescentes envolvidos, prevêem ser possível adequar o projeto de promoção para a saúde a eles direcionados, contribuindo assim para que tenham uma educação para a saúde mais adaptada e adequada às suas necessidades.

**Confidencialidade:**

O questionário de resposta dos adolescentes contempla local próprio para colocação de um número que permitirá organizar as respostas no tratamento dos dados e também um local

próprio onde cada um deverá assinalar um símbolo ou um desenho para que seja reconhecido apenas pelo próprio e possa ser excluído da investigação se o participante assim o desejar.

**Consentimento:**

Folha de consentimento a ser assinada pelo responsável do participante e pelo participante desde que tenha idade superior a 14 anos.

Apenas as respostas dos estudantes que tenham o termo de consentimento assinado pelos encarregados de educação e por si próprios serão incluídas nesta investigação.

O questionário será anónimo. Será atribuído um código a cada resposta que permitirá manter a confidencialidade dos dados e auxiliará no seu tratamento.

A ser pedida autorização ao professor responsável pela disciplina de Formação Cívica para a disponibilização da aula e a sua colaboração no sentido de distribuir os questionários a todos os alunos presentes.

**Data de início do projeto:** Não definido; **Data de fim do projeto:** janeiro 2020

**Plano de Investigação:**

**Questão de Investigação:** O que pensam os estudantes adolescentes sobre “vida saudável”?

**Finalidade:** Contribuir para a promoção de uma vida saudável junto dos estudantes adolescentes, colaborando na adequação do projeto de educação para a saúde do estabelecimento de ensino.

**Estima-se que o estudo permita a compreensão do conceito “vida saudável”.**

Estudo a desenvolver à luz do paradigma qualitativo, de tipo descritivo. Ocorrerá em contexto escolar, numa instituição de ensino particular, e envolverá os adolescentes pertencentes ao 3º ciclo (10º, 11º e 12º ano de escolaridade) que estejam presentes no momento da colheita de dados e que aceitem responder ao questionário, sendo por isso uma amostra não probabilística.

**Instrumento de colheita de informação:** questionário com duas perguntas de resposta aberta:

- 1) Descreve o que é para ti uma “vida saudável”
- 2) Imagina que estás a tentar convencer um amigo a ter uma vida saudável. Que conselhos lhe darias?”

Questionário aplicado nas aulas no âmbito da disciplina de Formação Cívica pelo professor da disciplina, inserida no horário letivo de cada turma, sendo que todos os alunos são incentivados a responder.

**Parecer:**

Após análise dos documentos apresentados considera esta Comissão que:

1. O estudo apresenta interesse para posterior implementação de estilos de vida saudável nos adolescentes que frequentam a instituição de ensino e poderá dar contributos para que o “projeto de educação para a saúde” seja direcionado para a comunidade estudantil;
2. A partir do conceito “vida saudável” para os adolescentes da amostra, estes poderão ser beneficiários de ações de educação para a saúde dirigidas para as suas necessidades/interesses, com potencial impacto positivo na sua qualidade de vida e saúde;
3. Todos os adolescentes presentes em cada turma serão convidados a responder ao questionário porque este é considerado uma tarefa da disciplina. No entanto, só os que

quiserem e tiverem o termo de consentimento assinado é que são incluídos e tratados os respetivos dados.

Considera-se que a confidencialidade é garantida pela codificação de cada resposta. E pela inclusão do desenho de 1 símbolo escolhido pelo adolescente, caso não seja incluído no estudo.

Propomos que, pelas dificuldades de identificação que possa gerar, em vez de símbolo desenhado pelo aluno, o instrumento seja codificado e o estudante que não quiser participar risque o código.

Atendidas as recomendações, nada há a opor à realização da presente investigação.

*Porto, 17 de setembro de 2019*

O relator,

A Presidente,



(Teresa Tomé Ribeiro)

### **ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO COLÉGIO NOSSA SENHORA DA PAZ**





Exma. Direção do Colégio Nossa Senhora da Paz,

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria que frequento, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, venho por este meio solicitar a autorização para realizar o meu trabalho de investigação com os estudantes do ensino secundário do Colégio Nossa Senhora da Paz.

O objetivo principal do presente estudo é compreender o conceito de “vida saudável”, na perspetiva dos adolescentes da instituição. Para isso, iremos descrever e analisar o conceito de “vida saudável” segundo os estudantes adolescentes e descrever e analisar os domínios que integram o conceito de “vida saudável” segundo os mesmos.

Através deste estudo pretende-se contribuir para a promoção de uma vida saudável junto dos estudantes adolescentes, colaborando na adequação do projeto de educação para a saúde do estabelecimento de ensino. A compreensão deste conceito na perspetiva dos adolescentes evidenciará as áreas a que dão mais relevo para manterem uma vida saudável e quais as áreas que necessitam de mais intervenção, de forma a promover estilos de vida saudáveis na adolescência.

O presente estudo pretende ser desenvolvido à luz do paradigma qualitativo e é de tipo descritivo e transversal.

A realização deste estudo ocorrerá em contexto escolar e envolverá os adolescentes pertencentes ao ensino secundário, de todas as áreas de ensino dos cursos científico-humanísticos. A amostra será constituída por todos os estudantes pertencentes ao 10º, 11º e 12º ano de escolaridade que estejam presentes no momento da colheita de dados e que aceitem responder ao questionário, sendo por isso uma amostra não probabilística.

O instrumento de colheita de informação será um questionário com duas perguntas de resposta aberta:

“1) Descreve o que é para ti uma “vida saudável”

“2) Imagina que estás a tentar convencer um amigo a ter uma vida saudável. Que conselhos lhe darias?”

Este método de recolha de informação permite a cada participante expor o seu ponto de vista, individualmente, sem a presença expressa dos pares ou do investigador, que poderiam influenciar a resposta dada.

Este questionário será aplicado no âmbito da disciplina de formação cívica, inserida no horário letivo de cada turma.

Este foi o espaço selecionado, porque é nesta disciplina que são abordados temas da área da saúde, em colaboração com o serviço de enfermagem da instituição, e não tem uma avaliação quantitativa que possa interferir nos resultados finais dos estudantes.

Assim, será pedida a autorização ao professor responsável pela disciplina para a disponibilização desta aula e a sua colaboração no sentido de distribuir os questionários a todos os alunos que estejam presentes.

Dado que esta atividade se integra nos próprios objetivos da disciplina, todos os estudantes presentes na aula serão convidados a responder ao questionário. No entanto, apenas as respostas dos estudantes que tenham o termo de consentimento (anexo 1) assinado pelos encarregados de educação e por si próprios e, portanto, concordem em participar na investigação, serão incluídas nesta investigação.

O questionário será anónimo, e será atribuído um código a cada resposta que permitirá manter a confidencialidade dos dados e auxiliará no seu tratamento.

A informação acerca do estudo bem como o termo de consentimento a ser preenchido pelos encarregados de educação e pelos adolescentes, serão enviados por correio eletrónico, uma vez que este é o método utilizado pela própria instituição para comunicar com os encarregados de educação. Os estudantes e os seus encarregados de educação terão a possibilidade de refletir sobre a sua participação no estudo durante 5 dias úteis.

De forma a garantir o direito do estudante em desistir a qualquer momento da investigação, este deverá, em local próprio da folha de resposta, desenhar um símbolo à sua escolha, que apenas o próprio poderá reconhecer e desta forma ter a possibilidade de ser excluído do projeto.

Salienta-se que o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (anexo 2).

As respostas ao questionário serão posteriormente submetida à técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin.

Os resultados desta investigação serão transmitidos à instituição, sugerindo-se possíveis áreas de intervenção destinadas a esta amostra populacional, contribuindo assim para o projeto de educação para a saúde do Colégio.

Solicito, assim, a autorização para a realização deste trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos,

Porto, 25 de setembro de 2019

Sara Chalamel Cottim Oliveira Pimenta Martins,

Sara Chalamel Pimenta Martins

Porto, 26 de setembro de 2019

A direção,

Maria Sousa Soares



## **ANEXO 4 - INFORMAÇÃO FORNECIDA AOS PARTICIPANTES E CONSENTIMENTO**



## Informação aos participantes

Título do projeto: Vida saudável: perspectiva dos adolescentes em contexto escolar

O presente estudo está enquadrado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, na Escola Superior de Enfermagem do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula França e diretamente relacionado com o trabalho desenvolvido pelo serviço de enfermagem do colégio.

Este estudo tem como finalidade contribuir para a promoção de uma vida saudável dos estudantes adolescentes, podendo sugerir áreas de intervenção junto desta população. O principal objetivo consiste em compreender o conceito de “vida saudável”, segundo estes estudantes.

O conceito explicitado pelos adolescentes ajudará a compreender quais as áreas a que dão mais relevo e quais as áreas que necessitam de maior intervenção, de forma a promover estilos de vida saudáveis na adolescência.

Para dar resposta a este objetivo, em estreita colaboração com o docente da disciplina de formação cívica e com autorização do colégio, será pedido aos estudantes do ensino secundário que respondam a um questionário que contém duas perguntas de resposta aberta.

O questionário é uma tarefa desta disciplina, indo ao encontro dos objetivos desta unidade curricular e será realizada com a presença do docente responsável. Em nenhum momento esta será tida em conta para avaliação do desempenho do estudante.

Todos os alunos presentes na aula serão convidados a responder ao questionário, sendo que apenas as respostas dos alunos autorizados a participar no estudo e que demonstrem essa vontade será considerada para efeitos de análise de dados.

O anonimato e confidencialidade da informação recolhida será garantida. À resposta de cada participante será atribuído um código numérico, de forma a proteger a sua identidade. Apenas os responsáveis pelo estudo terão acesso às respostas elaboradas pelos participantes, não sendo possível atribuir uma identidade a cada resposta.

A participação dos estudantes neste estudo é completamente livre. A qualquer momento, o estudante e o seu encarregado de educação poderão desistir da investigação, sendo a resposta identificada pelo estudante e retirada do estudo.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto e pela direção do estabelecimento de ensino.

Pedimos que esta autorização seja entregue até ao dia 22 de outubro de 2019 à respetiva diretora de turma.

Estou inteiramente ao dispor para qualquer dúvida ou esclarecimento acerca da investigação.

Dados da investigadora:

Sara Martins - sara\_ccoliveira@hotmail.com



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

(para participantes privados do exercício de autonomia)

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000; Washington 2002; Tóquio 2004; Seul 2008 e Fortaleza 2013)*

### Designação do Estudo:

**Vida saudável: perspetiva dos adolescentes em contexto escolar**

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) -----

responsável pelo participante (nome completo) -----

-----, na qualidade de -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação que se tenciona realizar, para qual é pedida a sua participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que a recusa em participar não causará qualquer prejuízo ao participante.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para reflectir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, decido livremente aceitar que participe neste projecto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador(a).

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

**Assinatura do responsável pelo participante:**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante (se maior de 14 anos e caso exista capacidade de entendimento ajustado**

**a este processo de consentimento):**

**O(A) Investigador(a) responsável:**

Nome: Sara Chamel Cottim Oliveira Pimenta Martins

Assinatura: 



## **ANEXO 5 - APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES DE REGISTO POR CATEGORIAS**



Alimentar-se bem				
Alimentação equilibrada	“uma vida saudável é um equilíbrio entre as proporções dos diferentes alimentos, contudo cada um não deve ser consumido na mesma quantidade”			A6
	“uma vida saudável é ter uma dieta equilibrada”			A7
	“ser saudável passa desde comer equilibradamente”			A12
	“para mim uma “vida saudável” consiste numa alimentação equilibrada”			A13
	“vida saudável é também poder comer o que quisermos desde que seja de forma regrada”			B6
	“uma vida saudável é (...) ter uma dieta equilibrada e sã”			B8
	“alimentação saudável não impede de comer certas coisas, o importante é o equilíbrio”			B9
	“para se viver uma vida saudável, é necessário realizar uma alimentação equilibrada”			C7
	“para se ter uma saúde estável deve-se: (...) ter uma alimentação equilibrada, não entrando em exageros”			C11
	“aconselhava-o a ter uma alimentação equilibrada”			A13*
	“aconselhá-lo-ia a tentar melhorar os seus hábitos alimentares (...) de acordo as necessidades diárias de cada um”			B3*
	“os meus conselhos seriam à base de uma alimentação equilibrada,”			C4*
	“dir-lhe-ia para comer de forma saudável e equilibrada”			C8*
	“uma alimentação equilibrada é a chave para uma vida saudável”			C18*
Alimentação variada	Tipo de alimento	A ingerir	“comer alimentos variados”	A5
			“[vida saudável] consiste (...) por exemplo, numa dieta mediterrânea”	A8
			“uma vida saudável é seguir, na alimentação, a dieta mediterrânea”	A9
			“para muitos baseia-se [a vida saudável] (...) na comida à base de vegetais”	B5

			“vida saudável será (...) uma alimentação com vegetais, frutas”	B7
			“vida saudável é o equilíbrio entre alimentação saudável (...) rica em frutas e legumes, carnes brancas e peixe (entre outros alimentos da roda alimentar, sem excluir os açúcar e o sal)”	B9
			“a alimentação deve ser rica em legumes e verduras, fruta”	B11
			“existem vários exemplos de alimentação assim [adequada e variada], como, por exemplo, a dieta mediterrânica”	C2
			“dentro de um estilo de vida saudável inclui-se uma alimentação saudável, com legumes, fruta”	C6
			“uma vida saudável consiste (...) numa alimentação saudável à base de (...) frutas e legumes”	C8
			“vida saudável significa comer de uma maneira completa e variada - comer legumes, fruta, carne, peixe, arroz...”	C12
			“uma vida saudável consiste em levar uma alimentação (...) com frutas e legumes o mais regular possível, mas também podendo, ocasionalmente, comer coisas menos saudáveis”	C14
			“uma vida saudável é privilegiar os alimentos vindos da natureza e com poucas alterações”	C23
			“os conselhos que lhe daria seriam para (...) aumentar o consumo de vegetais”	A6*
			“os conselhos que lhe daria seriam para (...) tendo em consideração o prato, metade deveria ser ocupado por leguminosas”	A6*
			“privilegiar as carnes brancas e peixe (...) consumir vários e bastantes legumes e frutas”	B15*

			“os meus conselhos seriam (...) comer mais fruta visto que é algo que os jovens e as crianças comem cada vez menos”	C4*
			“privilegiar os alimentos naturais e pouco sintetizados”	C23*
		A evitar	“devemos (...) não ir sempre comer “fast food””	B1
			“a alimentação (...) deve-se evitar comer produtos com muito açúcar”	B11
			“uma vida saudável é ter uma alimentação variada, tentando evitar todos os tipos de fritos”	B14
			“não comer fast-food regularmente”	B15
			“comida “de plástico”, como junk food e fast food são tipos de alimentação que devem ser evitados numa vida saudável”	C2
			“uma vida saudável é (...) evitar o consumo de alimentos como doces, fast food, entre outros”	C5
			“os conselhos que lhe daria seriam para evitar os doces”	A6*
			“iria aconselhar (...) a ter cuidados com os doces e produtos com açúcar”	B11*
			“iria aconselhar (...) a ter cuidados com (...) a comida “fast food””	B11*
			“reduzir o açúcar e sal utilizados na confeção de alimentos”	B15*
			“que não comesse comida pouco saudável como fritos”	C2*
			“não beber leite de vaca”	C22*
			“evitar comer carne de porco”	C22*
	Tipo de nutriente	A ingerir	“vida saudável será (...) uma alimentação com (...) proteínas e hidratos de carbono”	B7
			“uma vida saudável consiste (...) numa alimentação saudável à base de proteínas”	C8

			“os conselhos que lhe daria seriam para (...) tendo em consideração o prato (...) um quarto [deveria ser ocupado] por hidratos de carbono e o restante por proteína”	A6*
		A evitar	“vida saudável será (...) uma alimentação (...) sendo reduzido ao máximo o número de gorduras”	B7
			“uma “vida saudável” é não exagerar no açúcar e alimentos com gordura”	C1
			“devemos (...) evitar comer demasiados alimentos com elevados valores de açúcar e calorias”	C3
			“não comer muitos hidratos de carbono”	A1*
			“não ingerir muito açúcar”	A1*
			“os conselhos que lhe daria seriam para (...) diminuir o consumo de hidratos de carbono”	A6*
Alimentação completa	Seguir a roda dos alimentos		“para seguir um estilo de vida saudável devemos ter em conta a roda dos alimentos”	A6
			“ser saudável passa (...) comer (...) de acordo com a roda dos alimentos”	A12
			“para se ter uma vida saudável, devemos ter uma alimentação (...) baseada na roda dos alimentos, respeitando as porções recomendadas”	B10
			“para se viver uma vida saudável, é necessário realizar uma alimentação (...) guiada pelas orientações da roda dos alimentos”	C7
			“vida saudável significa (...) reger a minha alimentação de acordo com a roda dos alimentos”	C12
			“uma vida saudável inclui uma alimentação equilibrada, da qual fazem parte alimentos de todos os grupos da roda alimentar, sem exagero de nenhum”	C21
			“respeitar as proporções da roda dos alimentos”	A1*



	Hidratar-se	“para se ter uma vida saudável (...) as refeições devem ser acompanhadas com água”	B10
		“uma vida saudável é ter uma alimentação variada, tentando evitar (...) alguns refrigerantes como a coca-cola e o iced tea”	B14
		“devemos também estar sempre hidratados e beber todos os dias no mínimo 1,5L de água”	B14
		“é muito importante (...) beber água”	C13
		“uma vida saudável é (...) beber muita água”	C23
		“beber muita água”	C24
		“beber muita água”	A1*
		“não beber muitos refrigerantes”	A1*
		“deveria, além disso, consumir muita água e minimizar o de refrigerantes”	A6*
		“beber muita água”	C6*
		“beber 1,5L de água todos os dias”	C22*
		“ir bebendo água ao longo do dia”	C23*
		“beber muita água”	C24*
	Ter tempo para se alimentar	“outro conselho, seria o de que fizesse no mínimo 3 refeições/dia, porque o pequeno-almoço é indispensável”	C2*
		“comer nos horários definidos”	C20*

Ter uma vida ativa		
Desporto	“uma vida saudável é: praticar desporto regularmente”	A3
	“aquilo que eu considero importante para termos uma “vida saudável” é (...) praticar desporto regularmente”	B1
	“um estilo de vida saudável passa por (...) praticar desporto com frequência”	B3
	“para muitos baseia-se [a vida saudável] no desporto”	B5

	“o desporto (...) é essencial se isso nos fizer sentir bem”	B5
	“ fazer desporto? Sim, o suficiente para nos satisfazer e satisfazer o nosso estado físico”	B5
	“vida saudável não é só (...) mas sim fazer desporto”	B6
	“vida saudável será o conjunto de (...) uma vida desportiva ativa”	B7
	“uma vida saudável é articulada entre a vida desportiva”	B8
	“é também importante que se pratique desporto regularmente e que nos mantenhamos ocupados”	B11
	“o desporto (...) são o fundamental”	B12
	“nós devemos praticar uma atividade desportiva semanalmente”	B12
	“a prática de desporto regular é fundamental para ter uma vida saudável”	B13
	“podemos praticar algum desporto ou ir ao ginásio”	B14
	“uma “vida saudável” (...) é ser uma pessoa ativa, que pratique desporto”	C1
	“também se deve fazer desporto para permitir-nos ter esta vida mais saudável pois através do desporto consumimos calorias e baixamos os níveis de açúcar”	C3
	“também é necessário manter-se uma prática de desporto regular”	C4
	“uma boa técnica para ter vontade de fazer exercício físico regularmente pode consistir em praticar um desporto que a pessoa em causa goste realmente”	C9
	“uma vida saudável consiste em (...) prática de desporto”	C14
	“vida saudável é praticar desporto”	C15
	“fazer desporto regularmente”	C16
	“para isso será necessário fazer desporto regularmente”	C17
	“fazer desporto regularmente”	C20
	“uma vida saudável é (...) praticar desporto”	C23
	“temos uma vida saudável quando (...) fazer desporto de forma regulada”	C25

	“a prática de desporto também é muito importante e imprescindível para ter uma vida saudável”	A6*
	“praticar algum desporto”	A11*
	“aconselho a fazer desporto regularmente, pois acho que é algo bastante importante para nós”	B1*
	“aconselhava-o também manter uma prática regular de um desporto”	B3*
	“dá-nos a possibilidade de praticarmos diversos desportos”	B8*
	“recomendar-lhe-ia que praticasse desporto regularmente”	B11*
	“o segundo [conselho] seria inscrever-se em algum desporto que lhe despertasse interesse”	B12*
	“dir-lhe-ia para correr todos os dias um bocado ou que se inscrevesse num ginásio”	C2*
	“aconselharia a fazer desporto todos os dias”	C3*
	“aconselharia a prática de um desporto”	C4*
	“fazer desporto regularmente”	C5*
	“pratique regularmente algum desporto de que goste (...) ajuda-lo a ter uma vida menos sedentária”	C7*
	“levá-lo a fazer desporto”	C16*
	“fazer desporto”	C17*
	“fazer desporto”	C20*
	“ter uma vida ativa, praticando algum desporto”	C23*
	“fazer desporto de forma regulada”	C25*
Exercício físico	“ter uma “vida saudável” (...) depende (...) também da prática de exercício físico”	A1
	“vida saudável também tem a ver com o exercício físico”	A4
	“fazer exercício”	A5
	“uma vida saudável é (...) fazer exercício físico regularmente”	A7

	“consiste (...) fazer exercício físico regularmente”	A8
	“é muito importante fazer muito exercício”	A9
	“vida saudável é (...) fazer exercício físico”	A10
	“uma vida saudável para mim consiste em (...) exercício físico”	A11
	“ser saudável passa (...) fazer exercício físico”	A12
	“para mim uma “vida saudável” consiste (...) numa vida (...) com prática regular de exercício físico”	A13
	“este estilo de vida passe também por aspetos como a realização de exercício físico”	B2
	“este estilo de vida (...) também está relacionado com a nossa atividade física no quotidiano (...) a frequência de exercício que praticamos”	B4
	“uma vida saudável é (...) praticar exercício físico”	B8
	“neste equilíbrio [vida saudável] faz parte também o exercício físico uma vez que a sociedade é cada vez mais sedentária”	B9
	“por fim, mas não menos importante, fazer exercício físico regularmente da forma que achamos melhor”	B14
	“parte da prática de exercício físico”	B15
	“exercício físico regular é fundamental”	C2
	“uma vida saudável é realizar exercício físico com alguma regularidade”	C5
	“dentro de um estilo de vida saudável (...) inclui-se também a realização de exercício físico”	C6
	“para se viver uma vida saudável (...) é necessário, também, evitar ter uma vida sedentária, através da prática regular de exercício físico”	C7
	“uma vida saudável consiste na prática regular de exercício físico de qualquer tipo”	C8
	“uma vida saudável não se limita só a (...) fazer exercício físico”	C9
	“uma vida saudável consiste numa vida que goza (...) de um nível mínimo de exercício físico por semana”	C10

	“para se ter uma saúde estável deve-se: exercer exercício físico regularmente, pois o sedentarismo pode trazer problemas a nível vascular, etc”	C11
	“conciliar (...) com a prática de exercício físico regular”	C12
	“é muito importante fazer exercício físico”	C13
	“uma vida saudável consiste em (...) exercício físico regular, pouco sedentarismo”	C14
	“assim, com vista à saúde física, o individuo deve praticar exercício físico regularmente”	C18
	“faz parte de uma vida saudável a prática de exercício físico, pelo menos duas vezes por semana”	C21
	“implicar uma rotina saudável como (...) fazer exercício”	C22
	“praticar exercício físico”	C24
	“praticar exercício físico”	A1*
	“praticar atividade física”	A5*
	“aconselhava-o a (...) fazer exercício regular”	A13*
	“praticar exercício físico”	B9*
	“que praticasse exercício físico frequentemente”	B14*
	“devemos manter-nos ativos, fazendo exercício pelo menos 1 hora por dia”	B15*
	“exercício físico (...) algo muito simples”	C6*
	“dir-lhe-ia (...) praticar exercício físico”	C8*
	“aconselhar-lhe-ia a realizar exercício físico”	C11*
	“não descuidar (...) exercício físico”	C14*
	“deves praticar mais exercício físico!”	C18*
	“aconselhá-lo-ia a praticar exercício físico duas vezes por semana”	C21*
	“fazer exercício”	C22*

	“praticar exercício físico”	C24*
Outras atividades	“uma vida saudável é (...) não ficar em casa o dia todo”	A7
	“uma vida saudável é (...) sair regularmente”	A7
	“uma vida saudável é (...) não ficar em frente e ecrãs o dia todo, nem a estudar”	A7
	“[vida saudável] consiste numa vida ativa”	A8
	“vida saudável será (...) exercício diário, ou pelo menos semanal, excedendo as aulas de educação física na escola”	B7
	“além disso, é importante ter uma atividade física”	B10
	“dentro de um estilo de vida saudável (...) inclui-se (...) andar a pé”	C6
	“andar e estar ao ar livre”	C16
	“para isso será necessário (...) não ficar apenas em casa a trabalhar/estudar”	C17
	“o bem-estar físico consegue-se com (...) a prática regular de algum tipo de atividade física”	C19
	“passear ao ar livre”	C6*
	“tira-lo-ia de casa se este passasse muito tempo em casa”	C16*

Ter momentos de repouso e lazer		
Descansar	“descansar também é importante para uma vida saudável”	A7
	“acho também importante guardar tempo para descansar”	B3
	“também é necessário (...) o descanso”	B8
	“também é essencial o tempo de repouso”	B11
	“para isso será necessário (...) descansar bem”	C17
	“a vida saudável (...) parte de (...) momentos de descanso”	B15
	“aconselhava-o a tentar arranjar tempo na sua rotina para poder descansar o corpo”	B3*

	“o terceiro [conselho] seria ter um bom tempo de descanso na sua semana, dado que é muito importante restaurar energias”	B12*
	“descansar bem”	C17*
Dormir	“dormir pelos menos 8 horas por dia”	A7
	“é muito importante (...) dormir bem”	A9
	“este estilo de vida (...) também está relacionado com (...) a hora que nos deitamos e levantamos”	B4
	“uma vida saudável é (...) dormir um número de horas adequado”	C5
	“uma vida saudável consiste (...) numa boa noite de sono que respeite as horas indicadas”	C8
	“dormir bem”	C12
	“dormir bem”	C16
	“o bem-estar físico consegue-se com (...) a conciliação entre as horas de sono e as horas de “atividade diurna””	C19
	“dormir 8 horas por dia”	C20
	“uma vida saudável é (...) dormir bem”	C23
	“dormir bem”	C24
	“evitar dormir poucas horas”	C5*
	“dormir as horas suficientes para descansar”	C6*
	“dormir 8 horas por dia”	C20*
	“dormir 10 horas por dia”	C22*
	“dormir bem”	C23*
Divertimento e lazer	“divertir-se (...)também é importante para uma vida saudável”	A7
	“também é essencial o tempo (...) de lazer”	B11
	“a vida saudável (...) parte de (...) momentos de (...) lazer”	B15
	“o indivíduo deve (...) participar em várias atividades de carater social”	C18

	“aconselhava-o a tentar arranjar tempo na sua rotina para poder descansar (...) a mente”	B3*
--	--	-----

Ter hábitos de higiene pessoal		
	“ter uma boa higiene”	A7
	“também devemos tratar bem da nossa higiene”	B1
	“aquilo que eu considero importante para termos uma “vida saudável” é (...) ter atenção à nossa higiene”	B1
	“vida saudável é (...) cuida da sua higiene pessoal”	C15
	“ter hábitos de higiene”	C16
	“ajuda-lo em como poderia melhorar os seus hábitos de higiene”	C16*
	“ter hábitos de higiene”	C17*

Estar num ambiente saudável		
Casa	“[vida saudável é] tentar manter (...) a casa arrumada”	A7
	“[vida saudável] depende do sítio onde (...) vivemos”	A8
	“se a nossa casa se situar num bairro onde a prática de atividades ilegais é usual, a probabilidade de esta pessoa ter uma saudável decresce bastante”	C10
	“se vivermos numa zona onde o nível de vida é elevado, a probabilidade de termos uma vida saudável aumenta”	C10
Trabalho	“[vida saudável] depende do sítio onde trabalhamos”	A8
Natureza	“numa “vida saudável” é importante que haja um ponto forte (...) de contacto com a natureza e o mundo”	B11
	“é ainda fundamental (...) passar algum tempo ao ar livre, em contacto com a natureza”	C6
	“é fundamental sair de casa, usufruir da natureza”	C13



Conviver		
Com os pares	“vida saudável também tem a ver com (...) o desenvolvimento da nossa habilidade de socializar”	A4
	“sair com os amigos (...) também é importante para uma vida saudável”	A7
	“manter relações próximas com amigos”	A7
	“divertir-se com os amigos nos tempos livres também é importante”	A9
	“aquilo que eu acho que é o mais importante neste momento é a nossa vida social”	B1
	“é impossível termos uma vida saudável (...) se não temos amigos que se preocupem connosco”	B1
	“também é necessário a vida social ativa”	B8
	“numa “vida saudável” é importante que haja um ponto forte social e de convivência”	B11
	“só é possível alcançar uma vida saudável se o ambiente social em que vivemos o permitir”	C10
	“é fundamental (...) estar (...) amigos e realizar atividades em conjunto”	C13
	“rodearmo-nos por amigos”	C16
	“ter uma vida social ativa”	C16
	“para isso [vida saudável] será necessário (...) ter uma boa vida social”	C17
	“para isso [vida saudável] será necessário (...) sair com os amigos”	C17
	“para isso [vida saudável], o individuo deve sentir-se integrado no seu meio social”	C18

	“ter uma vida saudável baseia-se na conciliação entre o bem-estar (...) social”	C19
	“temos uma vida saudável quando (...) estamos bem (...) com os outros”	C25
	“temos uma vida saudável quando (...) transmitimos boas energias para os outros”	C25
	“dá-nos a possibilidade de (...) convivermos com os nossos amigos e fazer novos”	B8*
	“iria aconselhar o meu amigo a conviver com (...) os amigos”	B11*
	“conviver socialmente”	C17*
Com a família	“manter relações próximas com (...) família”	A7
	“para ser realmente saudável também tem que se viver em um bom ambiente familiar”	A12
	“é fundamental (...) estar com a família (...) e realizar atividades em conjunto”	C13
	“iria aconselhar o meu amigo a conviver com a família”	B11*
	“devemos dar valor (...) às relações pessoais e familiares”	B15*
Com o(a) namorado(a)	“é impossível termos uma vida saudável (...) não temos um(a) namorado(a)”	B1

Procurar apoio de profissionais de saúde		
Ir ao médico	“uma vida saudável é: ir regularmente ao médico”	A3
	“é muito importante (...) fazer consultas de rotina no médico de família”	C13
Ir ao nutricionista	“recomendar-lhe-ia uma ida ao nutricionista”	A12*

	“o primeiro conselho seria deslocar-se a um nutricionista para lhe orientar os seus métodos de alimentação e dar-lhe um plano alimentar”	B12*
	“dizia-lhe também para consultar uma nutricionista”	C2*

Desenvolver capacidades cognitivas		
“vida saudável também tem a ver com (...) o desenvolvimento das nossas capacidades cognitivas”		A4
“estudar atempadamente”		A7
“ter algum tipo de passatempo que estimule a criatividade (como música ou desenhar)”		B13
“em suma, [vida saudável] é poder exercer, sem dificuldade, tarefas que possam surgir no nosso quotidiano (...) a nível cognitivo”		B13
“[vida saudável é] alimentar o pensamento”		C16
“[vida saudável é] ler mais sobre assuntos interessantes”		C6*

Sentir-se bem		
Estar feliz	“vida saudável é (...) ser feliz”	A10
	“se não houver felicidade ou prazer afetará o estado psicológico, logo não será bom [para a vida saudável]”	B5
	“além disso, é importante [para uma vida saudável] associar (...) felicidade”	B9
	“uma “vida saudável” (...) é ser uma pessoa feliz”	C1
	“é importante [para uma vida saudável] momentos que nos fazem feliz”	C1
	“uma pessoa que não se sente tão feliz e seja mais desmotivado terá uma tendência a ter uma vida menos saudável”	C9
	“uma vez que é importante (...) sentirmo-nos felizes”	C19
	“isto de maneira a que possamos ter uma vida equilibrada e mais feliz”	C22
	“fazer o que lhe faz feliz”	A10*

Estar bem emocionalmente	“uma vida saudável é algo que concilia o bem estar (...) emocional”	B14
	“é ainda fundamental o bem estar (...) emocional”	C6
	“uma vida saudável é (...) ser saudável (...) a nível emocional”	C22
	“implicar uma rotina saudável como (...) incluir um equilíbrio emocional”	C22
Estar bem psicologicamente	“aquilo que eu considero importante para termos uma “vida saudável” é (...) estar bem psicologicamente”	B1
	“uma vida completamente saudável tem que ver respeitados os “princípios” da saúde (...) psicológica”	B2
	“um estilo de vida saudável passa por (...) ter estabilidade psicológica”	B3
	“no entanto, a nossa saúde não se baseia apenas no estado físico, mas também do psicológico (o nosso bem estar)”	B5
	“temos uma vida saudável, uma vez que somos saudáveis (...) psicologicamente”	B8
	“a vida saudável abrange: (...) a saúde (...) psicológica”	C13
	“se necessário, procurar ajuda para se manter são e estável a nível psicológico, visto que isto é a base de tudo o resto”	B3*
Estar bem consigo próprio	“aquilo que eu considero importante para termos uma “vida saudável” é (...) sentirmo-nos bem com nós mesmos”	B1
	“o individuo deve (...) sentir-se bem consigo próprio sendo encorajado para isso”	C18
	“uma vez que é importante estarmos/sentirmo-nos bem connosco próprios e com a nossa realidade/vida”	C19
	“temos uma vida saudável quando (...) estamos bem connosco”	C25
Ter autocontrolo	“uma vida saudável é: manter a cabeça limpa”	A3

	“uma vida saudável é: viver em ambientes sem stress”	A3
	“[vida saudável é] evitar a ansiedade antes dos testes”	A7
	“[vida saudável é] tentar manter o tempo organizado e bem dividido”	A7
	“o stress é um fator condicionante”	A8
	“para mim uma “vida saudável” consiste (...) numa vida com pouco stress”	A13
	“um estilo de vida saudável passa por (...) reduzir preocupações”	B3
	“além disso, é importante [para uma vida saudável] associar (...) uma vida sem stress”	B9
	“como também [é fundamental] uma vida tranquila, ou seja, sem stress”	C2
	“pessoas que andem “a correr sempre de um lado para o outro” não têm uma vida saudável”	C2
	“por isso, devemos não dar tanta importância às coisas negativas e valorizar mais os acontecimentos positivos na nossa vida”	C3
	“para se ter uma saúde estável deve-se: (...) evitar o stress, porque a mente é o que coordena o nosso corpo logo deve encontrar-se sempre saudável”	C11
	“não esquecendo a saúde mental, fazer atividades que nos dão prazer com regularidade com o intuito de evitar stress e ansiedade”	C14
	“uma vida saudável inclui também a prática de atividades que proporcionem a saúde mental, a fim de controlar/amenizar o stress e ansiedade provocados pela vida escolar ou de trabalho, devendo portanto fazer exercícios que levem a um sentimento de relaxamento e de paz”	C21
	“se eu estivesse a tentar convencer um amigo meu a ter uma vida saudável diria-lhe para (...) eliminar os problemas que tem na sua mente”	A4*
	“evitar o stress”	A5*
	“ajuda a evitar a ansiedade”	A7*
	“uma vida sem stress e otimismo”	B9*
	“viver sem stress, sem ansiedade”	C14*
	“ajuda-lo-ia a aliviar o stress ou pensamentos que o perturbassem”	C16*

Evitar comportamentos aditivos		
Consumo de substâncias	“este estilo de vida passe também por aspetos como (...) a eliminação de hábitos nocivos no dia a dia, tais como o consumo de álcool ou tabaco”	B2
	“um estilo de vida onde optamos por negar (...) bebida (nomeadamente o álcool) e até mesmo por não fumar”	B4
	“não ter hábitos como fumar, consumir drogas”	B13
	“uma vida saudável consiste numa vida que (...) evita hábitos como fumar e o consumo de drogas”	C10
	“evitar o consumo de álcool e de substâncias prejudiciais à saúde, logo atividades como fumar devem ser evitadas ao máximo”	C11
	“uma vida saudável é (...) não fumar”	C23
	“não fumar, beber, etc...”	A5*
	“diria para não beber, nem fumar”	A13*
	“não fumar, não beber em excesso”	B9*
	“diria para não fumar ou consumir drogas”	B13*
	“aconselhar-lhe-ia a (...) evitar fumar, não beber álcool”	C11*
Uso excessivo de tecnologias	“uma vida saudável é (...) controlar o tempo de uso do telemóvel, computador ou redes sociais”	C5
	“dentro de um estilo de vida saudável (...) insere-se um número reduzido de horas com novas tecnologias, computadores, televisão, telemóvel”	C6
	“passar menos tempo no telemóvel”	C6*
	“ver menos televisão”	C6*